

# KOTIUTUSTIIMIN MALLINTAMINEN OSAKSI TAIVALKOSKEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUITA

Kurtti Terhi

Opinnäytetyö  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hyvinvointiosaamisen johtaminen  
Sairaanhoitaja (ylempi AMK)

2019

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hyvinvointiosaamisen johtaminen  
Sairaanhoitaja (YAMK)

---

<b>Tekijä(t)</b>	Terhi Kurtti	<b>Vuosi</b>	2019
<b>Ohjaaja(t)</b>	Outi Törmänen		
<b>Toimeksiantaja</b>	Taivalkosken kunta, sosiaali- ja terveyspalvelut		
<b>Työn nimi</b>	Kotiutustiimin mallintaminen osaksi Taivalkosken sosiaali- ja terveyspalveluita		
<b>Sivu- ja liitemäärä</b>	44 + 5		

---

Väestön nopea ikääntyminen tuo haasteita yhteiskuntaan ja erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluihin. Ikääntyvien määrän lisääntyessä tulee kehittää vaihtoehtoja sairaalassaolon sijaan ja mahdollistaa yhdenmukaisten palveluiden saatavuus kaikille. Tulevaisuudessa palveluita joudutaan tarjoamaan nykyistä pienemmillä resursseilla, jonka vuoksi olemassa olevia palvelurakenteita pitää tarkastella kriittisesti ja tarvittaessa uudistaa toimintojen tehostamiseksi. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda malli kotiutustiimin toiminnasta osaksi Taivalkosken kunnan sosiaali- ja terveyspalveluita. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että kotiutustiimi tukee ikääntyvien asiakkaiden sairaalasta kotiutumista, ohjaa asiakkaita ja tukee ikääntyneiden toimintakykyä. Tavoitteena oli vähentää asiakkaiden sairaalassaolopäivien määrää ja mahdollistaa kotona asuminen pidempään ilman säännöllisiä kotihoidon palveluita. Kotiutustiimin toiminta voi auttaa kohdentamaan olemassa olevia resursseja nykyistä asiakaslähtöisemmin ja tarkoituksenmukaisemmin hoidon laatu huomioiden. Tässä opinnäytetyössä vastattiin seuraavaan kehittämiskysymykseen: Millainen on kotiutustiimin toiminnan malli Taivalkosken kunnassa?

Opinnäytetyön lähestymistavaksi valittiin konstrukttiivinen tutkimus. Aineisto koottiin haastattelemalla kahden eri kunnan kotiutustiimissä työskenteleviä henkilöitä (benchmarking-haastattelut) ja Taivalkosken kunnan työntekijöitä (täsmäryhmähaastattelu). Opinnäytetyön tietoperustassa perehdyttiin kansainväliseen ja kotimaiseen tutkittuun tietoon ikääntyvien asiakkaiden sairaalasta kotiutumisesta ja toimintakyvyn tukemisesta sekä johtamisesta palveluprosessien muutoksessa.

Aineistot yhdistettiin yhdeksi aineistoksi, joka analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Opinnäytetyön tuloksena syntyi malli kotiutustiimin toiminnasta, jonka pääkohdiksi muodostuivat kotiutustiimin perustamisvaiheessa määriteltävät asiat, kotiutustiimin asiakasprosessi sekä henkilöstön osaamisen varmistaminen ja käytännön työhön liittyvät asiat. Kotiutustiimin malli on hyödynnettävissä tietyiltä osin tai kokonaisuudessaan myös muissakin vastaavanlaisissa toimintaympäristöissä kuin Taivalkosken kunnassa.

Asiasanat: Ikääntyminen, kotiutuminen, muutosjohtaminen, mallintaminen

Degree Programme in Management of Health  
and Welfare  
Master of Health Care

---

<b>Author(s)</b>	Terhi Kurtti	Year	2019
<b>Supervisor(s)</b>	Outi Törmänen		
<b>Commissioned by</b>	Taivalkoski Municipality, Social and Health Services		
<b>Subject of thesis</b>	Modelling a Discharge Team as Part of the Taivalkoski Social and Health Services		
<b>Number of pages</b>	44 + 5		

---

The purpose of the thesis was to model a discharge team function as part of the Taivalkoski social and health services. The objective of the thesis was to support older people to return home from the hospital, guide the customers and support their ability to function. The objective was to shorten the length of stay in hospital and make living at home possible. The purpose was to find out what the discharge team model is like in the Taivalkoski municipality.

The constructive research approach was used in this thesis. The data was collected by interviewing the staff working in the discharging teams in two different municipalities and the staff of the Taivalkoski municipality. The international and national researches about older people's hospital discharges, their functional ability and the change management of the service processes formed the knowledge basis of the thesis.

The data was analysed with a material-based content analysis. The model of discharging team function was created as a result of the thesis. The model consisted of factors affecting the establishment of the discharging team, its customer process, the knowledge of the staff and the practice of the team. The model can be utilized also in the other similar operational environments as in Taivalkoski.

Key words: ageing, discharging from hospital, management of change, modelling

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KYSYMYKSENASETTELU .....	3
3	IKÄÄNTYVÄN ASIAKKAAN SAIRAALASTA KOTIUTUMINEN JA TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN.....	4
3.1	Ikääntyvän asiakkaan sairaalasta kotiutuminen.....	4
3.2	Ohjaus osana onnistunutta kotiutusta.....	5
3.3	Ikääntyvän asiakkaan toimintakyky ja sen arviointi.....	7
4	JOHTAMINEN PALVELUPROSESSIEN MUUTOKSESSA.....	10
4.1	Uusi toiminta muutoksen tuojana.....	10
4.2	Muutosjohtaminen .....	11
4.3	Moniammatillisuus osana nykypäivän hoitotyötä .....	13
5	KOTIUTUSTIIMIN MALLINTAMISPROSESSI.....	16
5.1	Taivalkosken kunnan väestörakenne ja kotona asumista tukevien palveluiden nykytilanne .....	16
5.2	Lähestymistapana konstruktiiivinen tutkimus.....	18
5.3	Aineistojen keruu .....	19
5.4	Aineistojen analysointi .....	21
5.5	Malli kotiutustiimin toiminnasta Taivalkosken kunnassa .....	22
6	POHDINTA .....	32
6.1	Mallin tarkastelu.....	32
6.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	34
6.3	Opinnäytetyön merkitys eri näkökulmista .....	37
	LÄHTEET .....	39
	LIITTEET .....	45

## 1 JOHDANTO

Eletään ajassa, jossa uudistuksia tehdään ja niitä tarvitaan. Väestön nopea ikääntyminen tuo haasteita yhteiskuntaan, erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluihin. Tulevaisuudessa palveluita joudutaan tarjoamaan nykyistä pienemmällä työvoimalla suurten ikäluokkien eläköityessä, jonka vuoksi työn tuottavuutta ja tehokkuutta on pyrittävä lisäämään (Lehto & Viitala 2016, 126). Suunnitteilla olleen sosiaali- ja terveyspalveluiden ja maakuntauudistuksen toimeenpanon valmistelun loputtua sosiaali- ja terveyspalveluita on edelleen tarve uudistaa ja yhtenäistää, jotta yhdenmukaisten palveluiden saatavuus mahdollistuisi kaikille. Palvelurakenteita tulee uudistaa kustannustehokkaiksi, mikä tarkoittaa päällekkäisten toimintojen purkamista, hoitopolkujen tehostamista sekä uusien toimintatapojen ja innovaatioiden käyttöönottoa. (Anttila 2017, 7.)

Kotiutuminen sairaalasta ei aina ole yksinkertaista varsinkaan ikääntyville ihmisille, joilla on usein monia perussairauksia ja joiden toimintakyky heikkenee sairaalassaoloaikana. Kotiutuminen voidaan kokea pelottavana asiana, vaikka kotiin kaivataankin sairaalassa ollessa. Asiakkaalle ja omaisille on tärkeää olla osallisena kotiutuksen suunnittelussa, jotta he saavat tarvitsemansa tiedon ja ohjauksen jatkohoidon suhteen. Lisäksi on merkityksellistä, että joku on tukemassa ja auttamassa alkuun kotiutumisen jälkeen. (Gabrielsson-Järhult & Nilsen 2015).

Tämä kehittämistyö on ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavan koulutuksen opinnäytetyö. Ajatus tästä opinnäytetyöstä lähti oman työn kehittämiseen liittyvästä keskustelusta, jossa nousi esille kotiutustiimin toiminnan kehittäminen osaksi Taivalkosken kunnan toimintaa. Kotiutustiimin avulla voitaisiin konkreettisesti nähdä iäkkäiden kotona selviytyminen sairaalasta kotiutumisen jälkeen, kun kotiin annettava tuki olisi alussa tiiviimpää. Toimeksiantajana tässä kehittämistyössä on Taivalkosken kunnan sosiaali- ja terveystoimi. Kehittämistyö toteutettiin yhdessä työelämän edustajien kanssa, joiden avulla kehittämisen kannalta olennainen tieto saatiin kerättyä ja tutkimuksen tekeminen mahdollistui.

Taivalkoski on reilun 4000 asukkaan kunta, josta taajaman ulkopuolella asuu noin 40 % väestöstä. Alueen haasteita ovat pieni väestöpohja, pitkät etäisyydet

ja palveluiden heikko saatavuus. Suuret ikäluokat ikääntyvät ja toimintakyvyn alentuessa palveluiden tarve kasvaa. Tämän vuoksi olemassa olevia palvelurakenteita tulee tarkastella kriittisesti ja tarvittaessa uudistaa toimintojen tehostamiseksi (Kangasniemi ym. 2018, 11). Kasvavan ikääntyvien ihmisten määrän vuoksi tulee kehittää vaihtoehtoja sairaalassaolon sijaan (Parsons ym. 2018, 289). Pienten kuntien on sopeuduttava aiempaa supistetumpaan toimintaan ja tekemällä oikeita ratkaisuja voidaan varautua tulevaisuuden tuomiin haasteisiin.

Kotiutustiimin tarkoituksena on mahdollistaa ikääntyvien sairaalasta kotiutuminen nykyistä nopeammin ja turvallisemmin sekä siirtää pysyvän kotisairaanhoidon palveluiden aloitusta. Kotiutustiimin avulla sairaalassaolopäivien määrä ja sairaalaan takaisinpaluut vähenevät ja terveydenhuollon kustannukset laskevat (Parsons ym. 2018, 289). Tehokkaalla kotiin annettavalla hoidolla ja kuntoutuksella tuodaan laatua ja hyvinvointia ikääntyvän tuleviin elinvuosiin. Monet ikääntyvät ihmiset haluavat ensisijaisesti asua kotona ja se tulee heille mahdollistaa erilaisten palveluiden ja tukitoimien avulla. Palvelut, jotka edistävät terveyttä ja hyvinvointia, tuovat vanhuuteen lisää toimintakykyisiä elinvuosia. Näin voidaan parantaa ikääntyvien elämänlaatua ja tuoda säästöjä sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannuksiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 24).

Uuden mallin luominen vahvistaa opinnäytetyön tekijän johtamis- ja esimiestyönosaamisen kehittymistä ja uudistaa työelämää kehittämällä palvelurakennetta asiakaslähtöisemmäksi ja kotona asumista tukevaksi. Esimiestyö- ja johtamisosaaminen sekä työelämän tutkimuksellinen kehittämisosaaminen ovat ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon koulutuskohtaisia kompetensseja, joihin tämä kehittämissyö vastaa. Kehittämissyössä tarkastellaan ikääntyvien sairaalasta kotiutumiseen liittyviä asioita, toimintakyvyn tukemista sekä johtamisen haasteita palveluprosessien muutoksessa.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KYSYMYKSENASETTELU

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda malli kotiutustiimin toiminnasta osaksi Taivalkosken kunnan sosiaali- ja terveystalvaeluita.

Opinnäytetyön tavoitteena on, että kotiutustiimi tukee ikääntyvien asiakkaiden sairaalasta kotiutumista, ohjaa asiakkaita ja tukee ikääntyneiden toimintakykyä. Tavoitteena on vähentää asiakkaiden sairaalassaolopäivien määrää ja mahdollistaa kotona asuminen pidempään ilman säännöllisiä kotihoidon palveluita. Kotiutustiimin toiminta voi auttaa kohdentamaan olemassa olevia resursseja nykyistä asiakaslähtöisemmin ja tarkoituksenmukaisemmin hoidon laatu huomioiden.

Tässä opinnäytetyössä vastataan seuraavaan kehittämiskysymykseen: Millainen on kotiutustiimin toiminnan malli Taivalkosken kunnassa?

### 3 IKÄÄNTYVÄN ASIAKKAAN SAIRAALASTA KOTIUTUMINEN JA TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN

#### 3.1 Ikääntyvän asiakkaan sairaalasta kotiutuminen

Sairaalasta kotiutuvat ihmiset ovat nykyään iäkkäämpiä, monisairaampia ja huonokuntoisempia kuin aiemmin. Nämä tuovat haasteita kotiutumisen suunnitteluun ja sen onnistumiseen. (Sahlström, Liukka, Roine, Aaltonen & Kinnunen 2018) Kotiutuksia tehdään nopeammin ja kotiutukseen liittyviin valmisteluihin jää vähemmän aikaa, mikä voi vaikuttaa negatiivisesti kotiutuksen jälkeiseen aikaan. Koski (2016) tutki pro gradussaan asiakkaiden kotiutumisprosessin vaiheita sairaalasta kotihoitoon. Asiakkaan kotiutumisprosessin tulisi alkaa jo siitä hetkestä, kun hän saapuu vuodeosastolle. Kotiutumisen suunnittelu tulee aloittaa jo tässä vaiheessa, jotta nopea kotiutuminen mahdollistuisi. (Koski 2016, 16.) Tutkimukset ovat osoittaneet, että iäkkäiden asiakkaiden puutteelliset kotiutussuunnitelmat ovat johtaneet toistuviin sairaalaan palaamisiin. (Mabire, Monod, Dwyer & Pellet 2013, 2). Mikäli asiakas joutuu palaamaan takaisin sairaalaan pian kotiutumisensa jälkeen, aiheuttaa se hänelle fyysistä ja psyykkistä haittaa sekä lisää taloudellisia kustannuksia.

Systemaattinen kotiutuksen rakenteen ja avainprosessien kehittäminen ovat tärkeitä tekijöitä, joiden avulla voidaan varmistaa laadukas hoito ja maksimoida organisaation tehokkuus. Kotiutuksessa on tärkeää olla selkeä kotiutuksen malli, jonka avulla jokainen työntekijä tunnistaa omat tehtävänsä ja vastuunsa kotiutusprosessissa. Kommunikointi ja yhteistyö eri ammattiryhmien välillä on avainasemassa kotiutuksen onnistumisessa. (Wong, Yam, Cheung, Leung, Chan, Wong & Yeoh 2011, 1; Farris, Matis, McAllister & Snider 2010.)

Nykyajan trendi on, että sairaalassaolopäivien määrää pyritään vähentämään ja tämä tarkoittaa uskallusta tehdä nopeitakin päätöksiä asiakkaan kokonaisvaltaiseen tilanteeseen liittyvien (Kageyama & Asano 2017, 796). Kotiutusta tekevän hoitajan ja lääkärin tulee olla tietoisia siitä, millaiseen ympäristöön asiakas kotiutuu, mitä apuja kotona tarvitaan ja miten ne hänelle mahdollistetaan. Sairaalasta kotiutuminen tulee valmistella huolella ja moniammatillisesti ja asiakkaalle tulee järjestää kotiin ne tarpeelliset tukitoimet,



joiden avulla kotona selviytyminen on mahdollista. Näin vältetään nopea takaisin paluu sairaalaan. (Sahlström, Liukka, Roine, Aaltonen & Kinnunen 2018.) Myös asiakkaan oma mielipide ja läheisten ajatukset tulee ottaa huomioon kotiutusta suunniteltaessa. Ikääntyvälle on merkityksellistä, kun omaiset huomioidaan kotiutusvaiheessa ja heitä informoidaan sairaalassaoloajan tapahtumista ja jatkohoitoon liittyvistä asioista. (Vesa, Stolt, Koskenniemi & Suhonen 2018, 164.) Asiakkaalle tulee turvata hoitoketjujen katkeamattomuus, jotta hoitoa tarvitsevien ihmisten kotiutumiset tapahtuvat oikea-aikaisesti ja hyvin suunnitellusti (Jyrkämä 2015, 38).

Kotiutumisen viivästymisellä on sekä suoria, että epäsuoria vaikutuksia asiakkaaseen ja häntä hoitavaan organisaatioon. Sillä on todettu olevan yhteyksiä kuolleisuuteen, lisääntyneisiin infektioihin ja masennukseen. Lisäksi asiakkaan kuntoutumisessa ja päivittäisessä aktiivisuudessa tulee taantumista, mikä taas vaikeuttaa sairaalasta kotiutumista entisestään. Kotiutumisen viivästyminen voi aiheuttaa stressiä hoitohenkilöstölle ja se voi vaikuttaa asiakkaan saamaan hoitoon ja lisätä kokonaiskustannusten määrää hoitojen viivästymisistä ja lisääntyneistä hoitopäivistä johtuen. (Rojas-García ym. 2017, 41–49, 54; Buttigieg, Abela & Pace 2018, 480, 484; Parsons ym. 2018, 289.)

### 3.2 Ohjaus osana onnistunutta kotiutusta

Ohjauksen oikeanlainen toteutuminen ja jatkoseurannan järjestäminen ovat tärkeitä asioita kotiutumisen onnistumisessa. Ohjaamisen laadukas toteutus on merkityksellinen asia ja sillä on todettu olevan positiivisia vaikutuksia asiakkaan omaan sairauteen ja hoitoon liittyvän tiedon ymmärtämisessä (Lipponen 2014, 18). Ohjaus on työmenetelmä, jonka avulla asiakas ja työntekijä työskentelevät yhdessä ohjauksen tavoitteen saavuttamiseksi. Ohjauksen avulla lisätään asiakkaan osallisuutta omaan hoitoonsa ja vahvistetaan olemassa olevia voimavaroja. (Helminen & Sukula-Ruusunen 2017, 61.) Onnistuneella ohjauksella voidaan vähentää terveyspalveluiden käyttöä ja mahdollista sairaalaan paluuta. Kotiutukseen liittyvässä ohjauksessa asiakkaan tulee saada kaikki tarvitsemansa tiedot omaan jatkohoitoon ja -kuntoutukseen liittyen. Tämä parantaa iäkkään ihmisen kotiutumisvalmiutta. (Palonen, Kaunonen & Åstedt-Kurki 2016, 63–64; Siltanen & Jylhä 2017.)

Nykypäivän ohjauksessa yhteistyö asiakkaan kanssa on merkittävässä roolissa ohjauksen onnistumisen näkökulmasta. Ohjauksessa asiakasta on hyvä osallistaa mahdollisuuksien mukaan ja siinä tulee huomioida asiakkaan mieltymykset ja aiempi tietämys ohjattavasta asiasta. (Truccolo 2016, 162.) Onnistunut ohjaus vaatii hoitajilta vanhojen toimintamallien muuttamista; perinteinen ohjaus tulee muuttaa asiakkaan omia voimavaroja tukevaksi ja itseohjautuvuutta lisääväksi ohjaukseksi. Ohjauksen tavoitteena tulee olla asiakkaan omien valintojen mahdollistuminen omaan hoitoon liittyvässä asioissa. (Siltanen & Jylhä 2017.) Tavoitteella pyritään siihen, että asiakas on sinut terveydentilansa kanssa sekä sitoutuu ja osaa jatkohoito-ohjeet myös kotona. Voimaannuttavassa ohjauksessa oleellista on asiakkaan aktiivinen rooli sekä ohjaajaan ja asiakkaan tasavertaisuus. Lisäksi asiakkaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja jakaa vastuuta ja asiantuntijuutta yhdessä asiakkaan kanssa. (Kekäläinen, Jokinen, Rahko & Hanhiova 2017, 214–215.) Ohjaus on tuolloin toiminnallista ja aktiivista molemmilta osapuolilta (Truccolo 2016, 162). Asiakkaan tulee itse voida vaikuttaa ja osallistua oman hoitonsa ja palveluidensa suunnitteluun ja toteutukseen (Hyväri 2017, 37).

Hoitohenkilökunnan ohjausosaamisessa on todettu olevan eroja. On tutkittu, että ohjaus jää usein vajaaksi ja suppeaksi (Palonen ym. 2016, 73). Ohjausosaamista tulee täydentää ja uudistaa säännöllisesti koulutuksilla, jotta ohjaamisen laatu säilyy. Ohjauskoulutusten ansiosta myönteinen asenne ohjaamista ja moniammatillisuutta kohtaan on lisääntynyt ja se tekee ohjaamisesta helpompaa. Ohjauksen tulevaisuuden haasteita ovat tulevat rakenneuudistukset, ikääntyvä väestö sekä digitalisaation lisääntyminen hoitotyössä. (Tervo-Heikkinen, Saaranen, Miettinen & Vaajoki 2018, 32–33.) Ohjaamistaitojen ylläpitäminen edellyttää henkilöstön sitoutumista oman ammattitaidon kehittämiseen ja vahvistamiseen. Kehittämisen tulisi olla osa päivittäistä perustyötä, sillä muutos ja kehittäminen lähtevät perustyöstä tulevasta osaamisesta ja siihen sitoutumisesta. (Lipponen 2014, 23.)

Kotiutumisen onnistumiseen vaikuttaa asiakkaan kokonaistilanteen kattava arviointi. Se lähtee asiakkaan tiedon tarpeista ja huomioi hänen taustansa. Ohjauksen näkökulmasta asiakkaan terveydentila, toimintakyky, voimavarat ja tarvittavat palveluvaihtoehdot tulee kartoittaa, jotta voidaan suunnitella onnistunut kotiutus yhteistyössä asiakkaan, omaisten ja mahdollisen kotihoidon

tai muiden tukipalveluiden kanssa. (Kehusmaa, Mäkelä & Heikkilä 2018, 1; Lipponen 2014, 18.) Ohjauksessa tulee huomioida asiakkaan yksilöllisyys ja hänen kykynsä ottaa vastaan ohjattua tietoa. Ohjaajan tulee myös aidosti kuunnella asiakasta ja ohjauksen keskeisen tiedon tulee olla näyttöön perustuvaa. (Tervo-Heikkinen, Saaranen, Miettinen & Vaajoki 2018, 30.)

### 3.3 Ikääntyvän asiakkaan toimintakyky ja sen arviointi

Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä selviytyä päivittäisistä toimistaan omassa elinympäristössään ihmiselle itselleen riittävällä tavalla. Se koostuu terveydentilasta, ihmisen yksilöllisistä ominaisuuksista sekä ympäristötekijöistä. Viime vuosina ikääntyneiden toimintakyvyssä on tapahtunut positiivisia muutoksia. Eliniän odote on noussut ja sen myötä iäkkäiden palvelutarpeet ovat muuttuneet. (Sainio, Koskinen, Sihvonen, Martelin & Aromaa, 2013, 56.) Toimintakyvyn parantuessa on nykypäivän uutena haasteena uudet terveydelliset, toimintakykyä heikentävät sairaudet, jotka huomioiden tulisi kotiin annettavien palveluiden sisältöjä kehittää näitä tukeviksi. (Tuominen & Tuuri 2017, 228.) Toimintakykyä voidaan tukea sairauksien hyvällä ennakoivalla hoidolla ja tapaturmien ehkäisemisellä, riittävällä kuntoutuksella ja terveiden elintapojen ja sosiaalisten suhteiden tukemisella. Lisäksi on tärkeää muokata ikääntyvän toimintaympäristö liikkumista tukevaksi, kun toimintakyky on selkeästi alentunut. (Sainio ym. 2013, 64.)

Sairaalassa ollessa toimintakyvyn aleneminen on merkittävää, koska ikääntynyt muuttuu siellä ollessaan helposti passiiviseksi avun saajaksi, jonka hoitohenkilöstö voi toiminnallaan huomaamattaan mahdollistaa. Ikääntyvän toipuminen akuutin sairauden jälkeen on hitaampaa, jonka seurauksena toimintakyky voi heikentyä pysyvästi. On tärkeää, että ikääntyvän saama hoito ja kuntoutus jo sairaalassa ollessa on toimintakykyä tukevaa eli työssä käytetään kuntouttavaa työtettä. (Tuominen & Tuuri 2017, 229, 235; Autti-Rämö, Mikkelsen, Lappalainen & Leino 2016, 62.) Ikääntyvän asiakkaan toimintakyvyn aleneminen voi johtaa sairaalassaolopäivien lisääntymiseen, kotiutumisen jälkeiseen sairaalaan takaisin paluuseen, tuetumpaan asumismuotoon siirtymiseen tai jopa ennenaikaiseen kuolemaan (Cramm ym. 2013, 85).

Sairaalasta kotiutumisen viivästymisellä on todettu olevan suoria vaikutuksia ikääntyvän toimintakykyyn. Ikääntyvän liikkuvuus heikentyy nopeasti, jos hän ei pääse liikkumaan tai olemaan aktiivinen. Sairaalassa ollessa jo kymmenen päivän liikkumattomuus voi surkastuttaa jalkojen ja reisien lihaksistoa jopa 14% ja toisen tutkimuksen mukaan päivittäinen lihaksiston rappeutuminen voi olla jopa viiden prosentin luokkaa. (Beveridge, Low, Medina, Smith & Varey 2016, 14.) Kun arvioidaan ikääntyvän olevan somaattisen tai psyykkisen sairautensa osalta toipunut, tulee sairaalasta kotiutuminen tapahtua mahdollisimman pian, jotta vältytään fyysiseltä passivoitumiselta ja toimintakyvyn lisääntyvältä rappeutumiselta. (Vesa, Stolt, Koskeniemi & Suhonen 2018, 164).

Ikääntyvän toimintakyvyn arvioinnissa on todettu olevan puutteita, erityisesti sairaalasta kotiutumisen mutta myös kotona asumisen yhteydessä. Asiakkaan toimintakyvyn arviointi on kotona selviytymisen, kotikuntoutuksen ja erilaisten kotiin järjestettävien palveluiden lähtökohta. Terveystieteiden tutkimuksessa ikääntyvän toimintakyvyn arvioinnissa käytetään erilaisia mittareita, kuten MMSE, Rava ja Rai. Lisäksi asiakkaan tarkkailu ja haastattelu lisäävät ammattilaisten käsitystä ihmisen tämänhetkisestä tilanteesta. Toimintakykyä voidaan tukea erilaisilla apuvälineillä sekä lääkehoidolla. (Tuominen & Tuuri 2017, 228–229, 236.) Kotoutuksen yhteydessä iäkkään ihmisen toimintakyvyn parantaminen ja ylläpitäminen tulee ottaa huomioon ja kartoittaa kuntoutumisen mahdollisuudet kotona. Kuntoutuksen järjestäminen kotiin on tärkeää ja palvelukokonaisuus tulee suunnitella vastaamaan potilaan tarpeita. (Autti-Rämö ym. 2016, 69.)

Asiakkaan tilannetta tulee aina tarkastella laaja-alaisesti ja kokonaistilannetta tulee pohtia kotiin annettavia palveluja suunniteltaessa. On tärkeää huomioida, millaiset mahdollisuudet asiakkaalla itsellä on itsensä hoitamiseen. Ikääntyvän asiakkaan itsensä hoitamiseen selkeästi vaikuttavat tekijät ovat sosiaaliset suhteet, asiakkaan kognition taso ja fyysinen toimintakyky (Cramm 2013, 89.) Hoitoon osallistuvalla moniammatillisella tiimillä tulee olla tieto näistä asiakkaan toimintakykyyn vaikuttavista asioista sekä fyysisestä ja sosiaalisesti ympäristöstä ja omaisten mahdollisuuksista ja voimavaroista. Tämän kokonaisuuden huomioiminen mahdollistaa laadukkaan hoidon ja kuntoutuksen suunnittelun sekä toteutuksen. (Salmelainen 2009, 33.) Fysioterapeutin ammattitaito on iäkkään asiakkaan kuntoutumisen kannalta erittäin merkityksellinen. Sairaalasta kotiututtaessa on huomioitava asiakkaan

toimintakyky ja siihen liittyvä mahdollinen kuntoutuksen tarve jatkossa. Fysioterapeutin antama säännöllinen kuntoutus on tutkitusti vähentänyt sairaalaan paluiden määrää. Hän kiinnittää työssään huomiota asiakkaan fyysiseen toimintakykyyn ja muihin mahdollisiin oireisiin. Hän seuraa asiakkaan kotiutumisen jälkeistä toipumista ja tekee tarvittavat muutokset ympäristössä liikkumisen helpottamiseksi. Fysioterapeutti tekee tiivistä yhteistyötä muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa, jotta asiakkaan kotikuntoutus mahdollistuu ja näin ollen kotona asumisen edellytykset paranevat. (Falvey ym. 2016, 1131–1132.)

## 4 JOHTAMINEN PALVELUPROSESSIEN MUUTOKSESSA

### 4.1 Uusi toiminta muutoksen tuojana

Saadakseen tilalle jotain uutta, on vanhoista toimintatavoista pystyttävä luopumaan. Vanhoista malleista luopuminen mahdollistaa tilan uusien käytänteiden omaksumiselle ja käyttöönotolle. (Helminen 2017, 27.) Asiakslähtöisemmän toimintakulttuurin ja palveluiden kehittäminen ovat ensisijaisia tavoitteita uudistuvien ja muuttuvien palvelujärjestelmien kehittämisessä. Suurin osa palveluista on muutospaineen alla, sillä niiltä vaaditaan moninaisia kykyjä vastata asiakkaiden tarpeisiin ja odotuksiin. (Hyväri 2017, 33.) Organisaation vahva ja muutosmyönteinen kulttuuri luovat jatkumon muutosten läpiviemiselle ja erilaisten toimintamallien kokeileminen on turvallista ja luontevaa (Juuti & Virtanen 2009, 155).

Organisaatioiden johtamismallit, toimintakulttuurit ja käytettävissä olevat henkilöstöresurssit vaikuttavat olennaisesti siihen, kuinka hyvin uusia toimintamalleja voidaan kehittää ja ottaa käyttöön (Kehus & Törmänen 2014, 37). Muutokselle on eduksi, jos organisaatiokulttuuri saadaan kehitettyä muutosten toteuttamista tukevaksi. Tällaisen kulttuurin luominen vie aikaa, mutta sen tuloksena pystytään paremmin ennakoimaan muutostarpeita ja mukautumaan muutoksiin. (Juuti & Virtanen 2009, 55.) Muutokset tuovat tullessaan kritiikkiä niin asiakkaiden kuin työntekijöidenkin puolelta. Muutostilanteissa ei tule keskittyä pelkästään olemassa olevan prosessin kehittämiseen ja tarkasteluun, vaan kaikilla tulee olla yhtenevä käsitys siitä, mikä muuttuu tai on muuttunut uudistuksen myötä. (Tevameri 2010, 235.)

Muutosprosessi käynnistyy kehittämistarpeiden tunnistamisella. Muutoksessa kyseenalaistetaan jo olemassa olevia käytäntöjä ja niiden toimivuutta. (Jylhä, Mäkelä & Korhonen 2017.) Yhtenäiset hoitotyön käytännöt parantavat hoidon laatua, asiakkaiden hoitamiseen jää enemmän aikaa ja laadukkaasti hoidon myötä hoitotyön vaikuttavuus lisääntyy. (Holopainen, Korhonen, Miettinen, Pelkonen & Perälä 2010, 38.) Valitettavan paljon on kuitenkin vielä niin, että tiedostetaan tutkitun tiedon olemassaolo, mutta sen käytäntöön vieminen jää puutteelliseksi. (Kristensen, Nymann & Konradsen 2016.)

Uuden toimintamallin kehittäminen ja käyttöönotto ovat organisaatioissa isoja asioita ja prosessin onnistumiseen vaikuttavat monet asiat. Uutta toimintamallia kehitettäessä on toimintamallin kuvauksessa huomioitava sen riittävä tarkkuus, jotta kuvaus ei jäisi liian yleiselle tasolle. Tuolloin se on vaikea tuoda osaksi käytännön työtä. Näyttöön perustuva toiminta hoitotyössä lisää turvallisuutta ja laatua ja on asiakkaan hoidon kannalta merkittävä asia. Sillä varmistetaan laadukas ja kustannustehokas hoito ja vältetään asiakkaalle haitallisilta ja tehottomilta hidoilta. Näyttöön perustuvilla yhtenäisillä käytännöillä pyritään ehkäisemään perusteettomat hoidon ja palveluiden vaihtelut. (Holopainen 2017, 56–57; Holopainen ym. 2010, 39, 42.)

Tässä opinnäytetyössä toiminnan mallintamisen tarkoituksena on selvittää, mitä asioita tulee ottaa huomioon uudenlaista toimintaa luotaessa ja miten se saadaan sopimaan oman organisaation toimintaan. Ikääntyvien palveluita tulee pystyä tarjoamaan enemmän kotiin, jotta suurten ikääntyvien määrän hoitaminen voidaan tehdä niukemmalla henkilöstöresurssilla mahdollisimman hyvin. Kotiutustiimin toiminnan mallintaminen on yksi keino uudistaa palveluita, joka lisää asiakkaiden turvallisuutta ja hoidon laatua vastaamalla asiakkaan tarpeisiin.

#### 4.2 Muutosjohtaminen

Nykyaikana tiimeiltä ja työntekijöiltä edellytetään ja odotetaan itseohjautuvuutta ja työn omatoimisempaa organisointia. Esimiehen rooli on muutoksessa ja esimiestyön kehittämisen näkökulmasta se asettaa suuriakin haasteita. Esimiehiltä vaaditaan uudenlaisia vuorovaikutustaitoja työntekijöiden kanssa. Myös luottamus työn tekemiseen ja laatuun tulee olla vahva, jotta työntekijöiltä odotettu itseohjautuvuus on käytännössä mahdollista. (Hyväri 2017, 41.)

Muuttuvat palveluprosessit ovat osa nykypäivää ja niillä haetaan usein parempaa tuottavuutta ja vaikuttavuutta organisaatiossa. Henkilöstön hyvinvointi, jaksaminen ja kokemukset sekä laadukas henkilöstöjohtaminen ovat avainasemassa muutostilanteissa. (Vakkala & Syväjärvi 2012, 346.) Henkilöstö ja sen onnistunut johtaminen ovat tuloksellisuuden edellytyksiä ja vahvasti sidoksissa sen saavuttamiseen. Muutoksen johtaminen koostuu useasta tekijästä; olemassa olevasta toiminnasta, vallasta, kulttuurista,

rakenteista, työyhteisöstä sekä yksilöistä ja sosiaalisista suhteista. (Savolainen, Lammintakanen, Kivinen & Sarkkinen 2011, 8.) Johtajan tulee huomioida työntekijöiden erilaisuus muutoksessa ja pyrkiä tukemaan heitä sen läpiviemisessä. Johtajan on hyvä olla saavutettavissa, kuunnella työntekijöitä ja ymmärtää muutoksen aiheuttamat negatiivisetkin tunteet. (Vakkala & Syväjärvi 2012, 347.) Muutoksessa on kyse ihmisten innostamisesta ja uusien mahdollisuuksien osoittamisesta, jolloin muutoksen onnistumisen todennäköisyys kasvaa. Johtajien on kyettävä olemaan samalla aaltopituudella työntekijöiden kanssa ja tunnettava organisaatio ja omat työntekijänsä hyvin. (Juuti & Virtanen 2009, 142–143.)

Savolaisen ym. (2011) mukaan muutosten aikaansaaminen julkisella puolella on haasteellista, koska niihin ei ole olemassa vakiintuneita toimintamalleja vaan muutos itsessään pitää sovittaa paikallisesti kyseessä olevan organisaation toimintaan. Muutoksille olennaista on niille asetetut selkeät tavoitteet, jotka on määritetty strategiassa ja kerrottu työntekijöille. (Savolainen ym. 2011, 9.) On tärkeää, että työntekijät saavat mahdollisuuden yhdessä johtajan kanssa vaikuttaa muutokseen, jolloin heidän sitoutumisensa sen toteuttamiseen paranee. Johtajan tulee huomioida tämä omassa työssään, jotta sitoutuminen onnistuu ja muutos mahdollistuu käytännössä. (Lämsä, Keränen & Savela 2015, 206, 215.)

Viestinnän merkitystä muutoksen onnistumisessa ei voi liikaa korostaa. Sen on tutkittu vähentävän työntekijöiden epävarmuutta ja muutosvastaisuutta. Avoin, usein toistuva viestintä, lisää työntekijöiden turvallisuuden tunnetta ja halua muutoksen eteenpäin viemiseen. Se on yksi merkittävä uudistumisen ja menestyksen kulmakivistä ja luo pohjaa uskottavuudelle. (Vakkala & Syväjärvi 2012, 350.; Juuti & Virtanen 2009, 103, 151.) Viestinnän onnistumiseen vaikuttaa olennaisesti se, kuinka vuorovaikutteinen työyhteisö on ja millaiset ovat lähiesimiehen viestintätaidot. Hyviä viestintätaitoja omaavaa esimiestä pidetään luotettavana, ahkerana ja helposti lähestyttävänä. (Strandman 2010, 175; Juuti & Virtanen 2009, 149.)

Organisaation viestinnän esteenä voivat olla niukat henkilöstöresurssit, jolloin perusarjen pyörittäminen ja kiire vievät paljon työaikaa ja dialogin merkitys jää taka-alalle. Muutosmyönteisyyteen vaikuttaa myös se, kuinka erilaisista



ihmisistä työyhteisö koostuu. Erilaiset ihmiset tuottavat erilaisia tapoja ajatella, joka voi muutoksen kannalta olla myönteistä ja jopa vauhdittaa muutosta eteenpäin. (Juuti & Virtanen 2009, 103.) Sanaton viestintä on merkityksellistä ja siitä koostuu suuri osa ihmisten välittämästä viestistä. Esimiesten oma esimerkki, käyttäytyminen ja sitoutuminen sekä kuuntelemisen taito nähdään merkityksellisenä viestinnän onnistumisessa. (Hakanen 2004.) Viestinnällä ja sen laadulla on vaikutusta organisaation työhyvinvointiin (Koskinen 2016, 61). Esimiesten tehtävänä on luoda turvallinen työn tekemisen ilmapiiri ja työympäristö. Työntekijöiden tulee uskaltaa kertoa mielipiteensä työyhteisössä ja olla osa vuorovaikutuksellista viestintää. (Fathurahman & Fathurahman 2017, 141.)

#### 4.3 Moniammatillisuus osana nykypäivän hoitotyötä

Moniammatillisuus asiakkaiden hoidossa on nykypäivää. Ei oletetakaan, että pelkästään yksi ammattiryhmä voisi tarjota parasta mahdollista hoitoa asiakkaille. Tutkijan omakohtainen, työn kautta tullut kokemus asiasta on, että laadukas ja tarkoituksenmukaisen hoitoon ja jatkohoitoon liittyvät palvelut mahdollistetaan moniammatillisen tiimin tarkalla suunnittelulla ja yhteistyöllä. Tärkeimpänä tässä tietenkin ovat asiakkaan oma tahto ja toiveet ja sen perusteella suunnitellut hoitoon liittyvät asiat.

Sosiaali- ja terveysala elää jatkuvaa muutoksen aikaa, jossa ihmisten hoitaminen vaatii työntekijöiltä vankkaa ammattitaitoa ja osaamista. Asiakkaat tarvitsevat apua ja tukea moninaisiin ongelmiin, joihin voidaan moniammatillisella yhteistyöllä vastata. Moniammatillisen yhteistyön tuloksena asiakkaalle voidaan saada oikeanlainen diagnoosi nopeammin ja tehokas hoitoon pääsy mahdollistuu. Moniammatillisuuden tarkoituksena on asiakkaan hoidon ongelmien jakaminen ja ratkaiseminen yhteistyössä muiden ammattilaisten kanssa. (Rovio-Johansson & Liff 2012, 605–606.) Asiakaslähtöinen toiminta varmistetaan onnistuneella moniammatillisella yhteistyöllä. Onnistuneessa kanssakäymisessä saadaan toiminnalle lisäarvoa, jota kukaan ammattilainen ei voi yksin saavuttaa. (Lindholm & Vogt 2017, 264.)

Moniammatillisuus sosiaali- ja terveysalalla on keino uudistaa toimintaa ja se vahvistaa ja edistää asiakkaiden kokonaisvaltaista hoitoa. Se on välttämätön

edellytys kestäväälle ja asiakaslähtöiselle toiminnalle. Tiimityö lisää tuloksellisuutta ja tiimin on mahdollista kehittää keskuudessaan hyvä yhteishenki, joka lisää innovatiivisuutta ja luottamusta keskinäisessä työskentelyssä. Johtajuuden jakaminen, yhteen sovittava johtaminen ja eri rooleihin mukautuminen ovat tärkeitä elementtejä tiimityön onnistumisessa, mutta kuitenkin tämä koetaan usein haasteelliseksi käytännön tasolla. (Ojala 2018, 135; Helminen & Sukula-Ruusunen 2017, 55; Lindholm & Vogt 2017, 260.) Tuloksekas yhteistyö ammattiryhmien kesken edellyttää toisen ammatin arvostamista ja kunnioittamista. Se on tiivistä ammattien välistä yhteistyötä, jossa tarkastellaan asioita oman ja toisen ammatin näkökulmasta ja hyödynnetään toisten vahvuuksia. (Tuomela, Heikkilä & Salminen 2017, 37–42; Katajamäki 2010, 160–161; Rovio-Johansson & Liff 2012, 605–606.)

Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita ja työntekijöitä kannustetaan oman moniammatillisen osaamisen kehittämiseen ja sen jatkuvaan hyödyntämiseen. Tarvittaessa terveysalan ammattilaisen tulee täydentää muiden osaamista, jonka tiimoilta syntyy jaettua osaamista ja asiantuntijuutta. Moniammatillisen yhteistyön käytännöt eivät synny itsestään, vaan niitä täytyy aktiivisesti pyrkiä rakentamaan. Se edellyttää eri ammattikuntien keskinäistä avointa vuorovaikutusta, arvostusta, tahtoa ja sitoutumista, jolloin asiakkaan hyvinvointia ja terveyttä voidaan mahdollisimman hyvin tukea. (Helminen 2017, 17–19.) Kukin ammattilainen keskittyy omaan tehtäväänsä yhdessä toisten ammattiryhmien kanssa. Työskentely on yleensä rinnakkaistyöskentelyä, jota voidaan kutsua moniammatilliseksi rinnakkaistyöskentelyksi. (Jeglinsky & Kukkonen 2016, 394.) Erityisesti moniongelmaisten asiakkaiden kokonaisvaltaisen tilanteen ratkaisemiseksi on moniammatillinen yhteistyö koettu erityisen hyväksi ja kattavaksi. Tuolloin pystytään huomioimaan tarkemmin asiakkaan toimintakykyä ja terveydentilaa. (Helminen & Sukula-Ruusunen 2017, 50.)

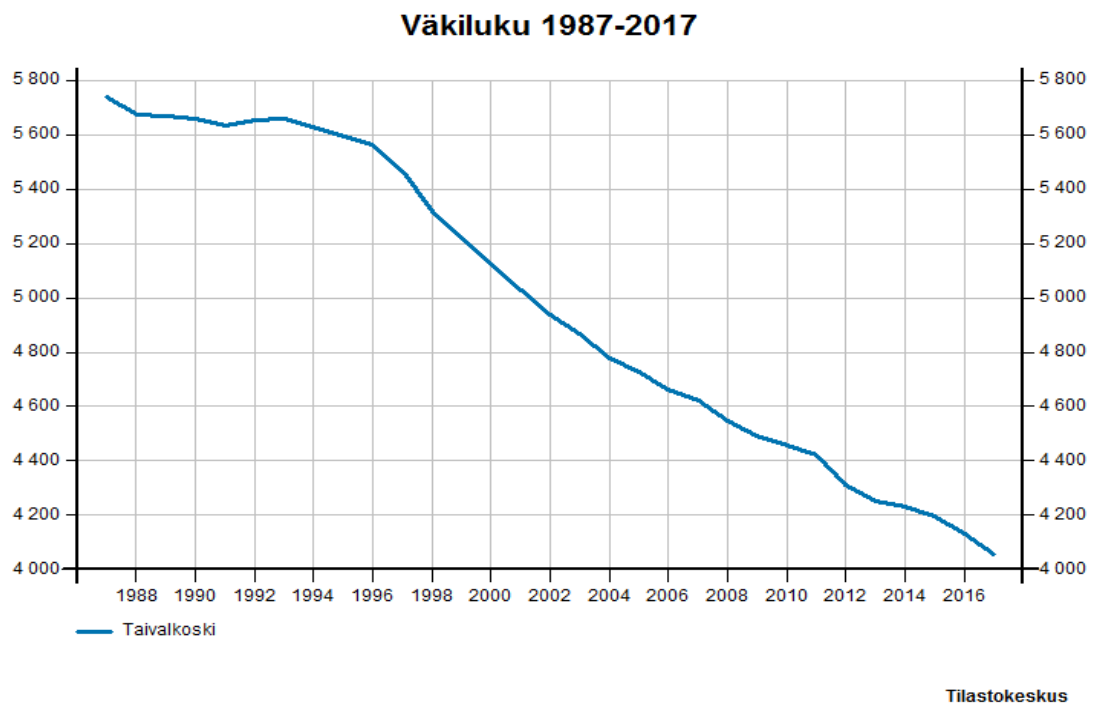
Palvelurakenteita uudistettaessa sosiaali- ja terveydenhuollossa tarvittava osaaminen tulee olemaan laajempaa ja moniammatillisuutta tarvitaan laadukkaan hoidon varmistamiseksi (Kangasniemi ym. 2018, 73). Kotiutustiimin on tärkeä koostua vankan ammattitaidon ja kokemuksen omaavista eri ammattikunnan edustajista, jotta asiakkaalle voidaan tarjota paras mahdollinen kotiin annettava hoito. Asiakkaan ja omaisten rinnalle tarvitaan ammattilaisia

suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan jatkohoitoon liittyvää yhteistyökokonaisuutta (Helminen 2017, 21). Sairaanhoitajan tehtävät poikkeavat lähihoitajan tehtävistä ja taas ilman fysioterapeutin tuomaa ammatillista kuntoutumisen näkökulmaa jäisi asiakkaiden hoitoprosessi kuntoutumisen osalta puutteelliseksi. Lähihoitajat avustavat asiakkaita heidän päivittäisissä toimissaan, kuten hygienian hoitoon liittyvissä asioissa, pukeutumisessa, ruokailuasioissa ja osittain jopa lääkehoidossa. Sairaanhoitajat tekevät vaativampaa lääkehoitoa sekä muita heille kuuluvia sairaanhoidollisia tehtäviä sekä konsultoivat lääkäriä tarvittaessa. Kaikissa ammattiryhmien toiminnassa korostuu kuntouttava työote, joka mahdollistaa asiakkaan toimintakyvyn vahvistumisen arjen toiminnoissa. Lääkärin konsultointimahdollisuudet vähentävät asiakkaan tarpeetonta kuljettamista kodin ja sairaalan välillä ja asiakkaan hoito voidaan toteuttaa kotona tilanteen ja voinnin niin salliessa.

## 5 KOTIUTUSTIIMIN MALLINTAMISPROSESSI

### 5.1 Taivalkosken kunnan väestörakenne ja kotona asumista tukevien palveluiden nykytilanne

Taivalkosken kunnan väkiluku oli Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2017 4058 asukasta. Väkiluku on laskenut viime vuosien aikana tasaisesti (Kuvio 1), syntyvyys on laskussa ja ikääntyneiden määrä kasvaa.



Kuvio 1. Taivalkosken väkiluku 1987-2017 (Tilastokeskus 2019)

Vuonna 2017 yli 65-vuotiaiden määrä väestöstä oli 27,5%, mikä on selkeästi suurempi verraten 2000 vuoden alun määrään (Taulukko 1). Tilastokeskuksen ennusteen mukaan Taivalkoskella yli 65-vuotiaiden määrä kasvaa 29,2%:in vuoteen 2020 mennessä (Taivalkosken kunta 2010, 7). Ikääntyvien määrän kasvu luo tarvetta muutoksille, jotta tulevaisuudessa pystytään vastaamaan palvelutarpeisiin, joita ikääntyvät tarvitsevat.

Taulukko 1. Yli 65 – vuotiaiden osuus Taivalkosken koko väestöstä vuosina 2000, 2010 ja 2017 (Tilastokeskus 2019)

	Vuonna 2000	Vuonna 2010	Vuonna 2017
Yli 65-vuotiaiden osuus Taivalkosken väestöstä	13,9% 712	20.0% 894	27,5% 1117

Vanhuspalvelulaki velvoittaa kuntia kiinnittämään huomiota kotiin annettaviin ja erityisesti kuntoutumista edistäviin palveluihin (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemista sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012 2:12 §). Näillä voidaan ennalta ehkäistä laitospalveluasumisen piiriin joutumista tai ainakin mahdollistaa kotona selviytyminen pidempään. Taivalkosken kunnan ikääntyvien palvelustrategian tavoitteena on ikääntyvien selviytyminen itsenäisesti omassa kodissaan yksilöllisiä tarpeita tukien. Kotona asumista tuetaan ammattitaitoisilla julkisen ja yrittäjien tuottamilla palveluilla, jotka ovat saatavissa mahdollisimman nopeasti tarpeen vaatiessa. Olennaista on myös huomioida ikääntyvän oma tukiverkosto ja kolmannen sektorin tarjoamat mahdollisuudet. Näiden palveluiden lisäksi tulee huomioida ikääntyvän omat voimavarat ja kannustaa omatoimisuuteen. (Taivalkosken kunta 2010, 8.)

Kotiin annettavien palveluiden tarve lisääntyy ihmisen toimintakyvyn alentuessa ikääntymisen myötä. Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksessa (2017) kerrotaan kotiin annettavien palvelu-uudistusten olevan asiakaslähtöisiä ja niitä tulee tarpeen mukaan lisätä. Sosiaali- ja terveystalvveluiden perustehtäviin kuuluu asiakkaiden terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä niitä tukevien palveluiden järjestäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 24.) Kehitettäessä palvelurakenteita tulee muistaa, ketä varten ja miksi asioita kehitetään. Yhdenvertaisuuden tunne palveluiden saatavuudessa lisää asiakastytytyväsyyttä ja laatua. (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 36–39.)

Taivalkosken kunnassa asiakkaiden kotiin annettavia palveluita ovat sosiaalihuoltolain mukaiset harkinnanvaraiset tukipalvelut, kuten ateriapalvelu,

lumityöt ja halonkantopalvelut, pihan siisteystyöt, sekä siivous- ja kylvetysapu. Lääkkeenjako ja kotisairaanhoidon palvelut ovat osa kotihoidon palvelua. Tukipalveluita tuotetaan pääosin palvelusetelillä ja arvolisäverottomana sosiaalipalveluna. Kunnan palvelusetelirekisterissä on tällä hetkellä noin 20 yrittäjää, joiden joukossa on myös kolmannen sektorin palveluntuottajia. (Taivalkoski 2019.)

## 5.2 Lähestymistapana konstrukttiivinen tutkimus

Opinnäytetyön lähestymistavaksi valittiin konstrukttiivinen tutkimus, josta löytyy myös laadullisen tutkimuksen ominaispiirteitä. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään todellisen elämän kuvaamiseen ja se kattaa moninaiset tavat erilaisia lähestymistapoja. Laadullisen tutkimuksen otos on tarkoin harkittua ja siihen pyritään löytämään henkilöt, jotka tietävät tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon ja monipuolisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65–66; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 161.) Tässä opinnäytetyössä tiedonantajiksi valittiin kotiutustiimien työntekijöitä Rovaniemen ja Kemijärven kaupungeista ja työntekijöitä Taivalkosken kunnan sosiaali- ja terveystalouksista. Näillä henkilöillä ajateltiin olevan kokonaisvaltaista näkemystä kunnan terveystalouksien rakenteesta ja niissä olevista kehittämiskohteista.

Konstrukttiivisessa lähestymistavassa uuden rakenteen luominen pyritään toteuttamaan käytännönläheisesti tutkimustiedon pohjalta eli sen taustalla on tosielämään perustuva ongelma, johon haetaan uudenlaista ratkaisua. Konstrukttiivisen tutkimuksen avulla tavoitellaan käytännön ongelmaan uutta teoreettisesti perusteltua ratkaisua eli on oleellista ratkaista käytännön ongelma teoreettiseen tietoon nojaten. Käytännössä ratkaisu tulee osoittaa toimivaksi, mutta sen testaaminen vaatii yleensä lisätyötä. Konstrukttiivinen tutkimus on lähestymistapa, jolla pyritään muuttamaan toimintoja tai käytänteitä. Tämän lähestymistavan ratkaisun toimivuus voidaan käytännössä arvioida myöhemminkin, kuin kyseessä olevassa tutkimuksessa. (Ojasalo ym. 2015, 65–66, 68; Lukka 2001.) Konstrukttiiviselle tutkimukselle on tyypillistä aineistonkeruun monimuotoisuus, jossa haastattelut, havainnoinnit ja ryhmäkeskustelut muodostavat osan kokonaisuudesta. Tässä lähestymistavassa tulevien käyttäjien osallistaminen on merkityksellistä, jotta

heidän tarpeensa kehitettävän asian tiimoilta tulee kuulluksi ja hyödynnetyksi. Tässä tutkimuksessa tulevat mahdolliset käyttäjät on huomioitu täsmäryhmähaastattelun puitteissa. (Ojasalo ym. 2015, 68.) Tutkimuksessa kehitetään teoreettinen ratkaisuehdotus kyseisen kunnan toimintaympäristöön sopivaksi, mutta käytännön implementointi jää odottamaan tulevaisuuteen.

### 5.3 Aineistojen keruu

Opinnäytetyön toimeksiantositoumus (Liite 1) allekirjoitettiin toimeksiantajan kanssa syksyllä 2018. Opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin tammi-helmikuun vaihteessa 2019 ja sen jälkeen työlle haettiin tutkimuslupaa (Liite 2). Ennen varsinaista aineistonkeruun aloittamista perehdyttiin internetin kautta muiden paikkakuntien ja kaupunkien sivustoihin, joista löytyy kotiutustiimitoimintaa. Niitä löytyi kattavasti ympäri Suomea, mutta pääasiassa vain suurista kaupungeista. Niissä henkilöstö- ja asiakasmäärät ovat reilusti suuremmat kuin pienessä kunnassa. Hauista huolimatta kotiutustiimin toimintaa ei löytynyt vastaavan pienen kunnan kokoluokasta, joten haku tarkentui väkiluvultaan pienimpiin mahdollisiin kuntiin, jotka täyttivät hakukriteerit. Kotiutustiimin toimintaa löydettiin Kemijärveltä, joka on väkiluvultaan Taivalkoskea jonkin verran suurempi, mutta koettiin sen käytäntöjen olevan hyvin verrattavissa meidän kunnan toimintaan.

Tässä kehittämistyössä aineistot kerättiin benchmarking-vierailun, täsmäryhmähaastattelun sekä Skype-haastattelun avulla. Benchmarking on oppimista toisilta organisaatioilta, joilla kehitteillä oleva asia toimii hyvin. Benchmarking soveltuu käytettäväksi sellaisiin kehittämiskohteisiin, jotka voidaan selvästi määritellä. Benchmarkingia voidaan kuvata vertailukehittämiseksi, jossa opitaan hyviä käytäntöjä, tulkitaan niitä kriittisesti ja muokataan niistä parhaat prosessit, menetelmät ja toimintatavat osaksi oman organisaation toimintaa. (Ojasalo ym. 2015, 186; Perälä, Junttila & Toljamo 2007, 13; Tuominen 2017, 78.) On hyvä pohtia, mitkä asiat toisesta yksiköstä soveltuvat omaan toimintaan käytettäväksi ja mitkä taas eivät.

Benchmarking-vierailu toteutui Rovaniemen kotiutustiimissä huhtikuun alussa 2019. Rovaniemi valikoitui kohteeksi pitkään käynnissä olleen kotiutustiimitoimintansa sekä tutkijan näkökulmasta kohtalaisen

maantieteellisen saavutettavuutensa vuoksi. Ennen vierailua sovittiin tapaamispäivä puhelimitse ja tarkennusta asian tiimoilta käytiin lisäksi sähköpostitse. Kotiutustiimin työntekijä sai sähköpostitse tietoa tutkimuksen sisällöstä, vierailun tarkoituksesta sekä vierailulla tapahtuvasta haastattelusta (Liite 3). Hän sai sähköpostitse myös suostumuslomakkeen haastatteluun (Liite 4), joka allekirjoitettiin benchmarking-vierailun yhteydessä. Haastattelu tehtiin vierailua varten kehitetyn vapaamuotoisen teemahaastattelurungon pohjalta (Liite 3), haastattelu nauhoitettiin ja kotiutustiimin työntekijä antoi myös kirjallista materiaalia aineiston purun ja opinnäytetyön tekemisen tueksi. Lisäksi kirjallista materiaalia voisi hyödyntää tulevaisuudessa mahdollista kotiutustiimiä perustettaessa.

Täsmäryhmähaastattelu järjestettiin Taivalkoskella toukokuun lopussa 2019. Ryhmähaastatteluun kutsuttiin seitsemän henkilöä. Kutsut lähetettiin sähköpostitse ja siinä kerrottiin opinnäytetyön taustoista sekä tarkoituksesta ja tavoitteesta. Sähköpostin liitteenä lähetettiin myös ryhmähaastattelun teemahaastattelurunko (Liite 5), jotta osallistujat pystyivät ennakkoon miettimään siinä olevia aihealueita. Kaikki kutsutut saapuivat tilaisuuteen. Nämä henkilöt valikoituivat haastatteluun, koska heidän kokemuksellaan ja ammattitaidollaan katsottiin olevan oleellinen merkitys tutkimuksen kokonaisvaltaisuuden kannalta. Vilkan (2015, 125) mukaan on tärkeää kutsua haastatteluun sellaiset ihmiset, joiden asiantuntemuksella on vaikutusta tutkittavaan asiaan sekä kyky saada asioihin muutosta.

Ryhmähaastattelun alussa kerrottiin tutkimuksesta ja sen tavoitteista. Lisäksi käytiin läpi eri paikkakuntien ja kaupunkien kotiutustiimejä ja niiden tarkoitusta, jotta haastateltaville tulisi lisää ymmärrystä kotiutustiimin roolista ja merkityksestä organisaatiossa. Näin voitiin varmistaa, että paikalle kutsutut ymmärsivät haastattelun tarkoituksen. Ryhmähaastattelun etuna on se, että ryhmänä ideoiminen voi tuoda käsiteltävästä asiasta esille aivan uusia näkökulmia. Ryhmähaastatteluissa ryhmän koko on hyvä pitää pienenä, jotta haastatteluja nauhoitettaessa ihmisten äänet eivät sekoitu keskenään. Haastattelun purkuvaiheessa on helpompaa saada vastauksista selvää, kun päällekkäisyyksiä ei ole. (Ojasalo ym. 2015, 111–112; Hirsjärvi ym. 2013, 211.)



Kemijärven kotiutustiimin kanssa yhteistyö alkoi puhelinsoitolla, jossa tutkija esitteli itsensä ja taustansa ja tiedusteli kotiutustiimin halukkuutta yhteistyöhön opinnäytetyötä varten. Heidän suostuttua tutkimukseen, lähetettiin heille sähköpostitse haastattelun aikana läpikäytävät asiat ennakoon tiedoksi, jotta he pystyivät valmistautumaan siihen mahdollisimman hyvin. Skype-välitteinen haastattelu toteutettiin syyskuussa 2019, jossa runkona käytettiin samaa haastattelurunkoa kuin Rovaniemen benchmarkingissa. Haastattelun aikana käytiin läpi tutkimukseen liittyviä eettisiä asioita, heidän suostumustaan ja aineiston purkamisen jälkeiseen aineiston tuhoamiseen liittyviä asioita.

#### 5.4 Aineistojen analysointi

Aineistojen analyysitavaksi valittiin aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Sisällönanalyysin avulla on mahdollista käydä läpi erilaisia aineistoja ja siinä pyritään dokumenttien sisällön sanalliseen kuvaamiseen. Tutkittavan kohteen sekä kohteissa olevien ilmiöiden välisiä suhteita voidaan kuvata tiiviisti ja yleisellä tasolla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165–166; Tuomi & Sarajärvi 2018, 119.)

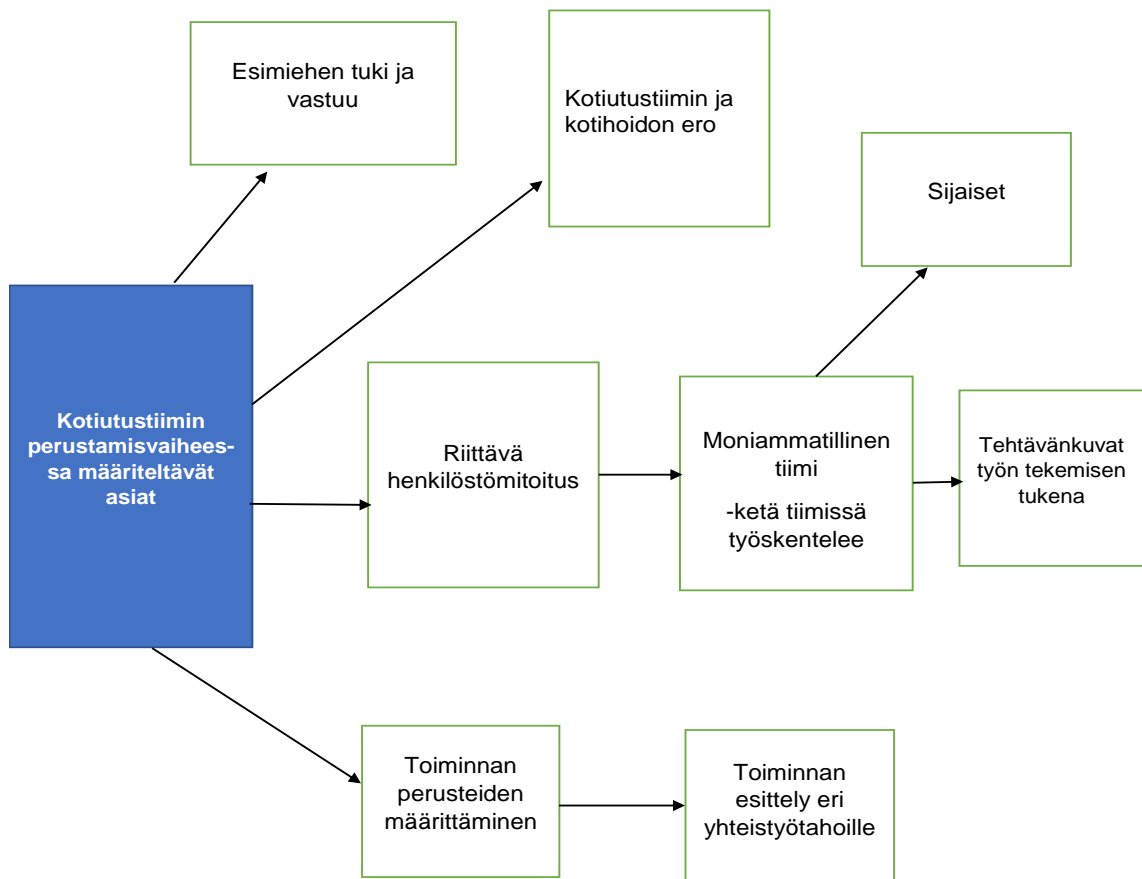
Benchmarking-vierailun, täsmäryhmähaastattelun ja Skype-haastattelun haastattelutilanteet nauhoitettiin tiedonkeruun luotettavuuden varmistamiseksi. Kaikki haastateltavat olivat tietoisia, että haastattelut tullaan nauhoittamaan ja nauhoitukset hävitetään heti analysoinnin jälkeen. Haastattelut oli tärkeä nauhoittaa, jotta kaikki mahdollinen tieto saataisiin kerättyä ja asioiden oikeellisuus varmistettua nauhoituksia litteroitaessa. Aineistot purettiin mahdollisimman pian nauhoitusten jälkeen. Ne kuunneltiin läpi useamman kerran, jotta kaikki olennainen tieto saatiin talteen ja ymmärrys haastattelujen sisällöstä tarkentui. Kaikki nauhoitukset kirjoitettiin auki lähes sanatarkasti. Opinnäytetyön tekijä otti vapauden olla kirjoittamatta ihan jokaista täytesanaa auki, koska ne eivät olleet tulosten kannalta merkityksellisiä.

Aukikirjoitettujen aineistojen läpiluku useaan kertaan auttoi hahmottamaan kokonaisuutta. Puretut aineistot yhdistettiin yhdeksi kokonaiseksi aineistoksi ryhmittelemällä samankaltaiset asiat yhteen. Tästä analyysi eteni teemoittelun avulla. Tutkimusaineistoa analysoidessa haettiin vastausta kehittämiskysymykseen: Millainen on kotiutustiimin toiminnan malli

Taivalkosken kunnassa? Teemoiteltu aineisto jäsenneltiin mindmap-tyylisesti kokonaistilanteen selkeyttämistä varten. Siihen koottiin aineistosta nousseet merkittävät asiat, jotka hahmottuivat analyysin aikana. Niissä tarkasteltiin aineiston ilmiöiden tai asioiden yhteneväisyyksiä. Saatujen tulosten pohjalta laajennettiin ymmärrystä tutkittavasta asiasta ja koostettiin asiakokonaisuuksia tuloksiksi. (Ojasalo ym. 2015, 110–111; Vilkkä 2015, 163–164.)

### 5.5 Malli kotiutustiimin toiminnasta Taivalkosken kunnassa

Tämän opinnäytetyön tuloksena esitetään malli kotiutustiimin toiminnasta Taivalkosken kunnassa (Liite 6). Analyysin jälkeen teemoittelusta nousi esille kolme selkeää kokonaisuutta, jotka ovat kotiutustiimin perustamisvaiheessa määriteltävät asiat, kotiutustiimin asiakasprosessi sekä henkilöstön osaamisen varmistaminen ja käytännön työhön liittyvät asiat. Nämä ovat nähtävissä mallia kuvaavissa kuvioissa (Kuvio 2, Kuvio 3 ja Kuvio 4) ja tuloksia avataan tarkemmin kunkin kuvion jälkeen.



Kuvio 2. Kotiutustiimin perustamisvaiheessa määriteltävät asiat

Perustamisvaihe koettiin saaduissa tuloksissa haasteellisena. Kotiutustiimin toiminta oli pääsääntöisesti aloitettu tyhjästä ja toimintaa oli kehitetty ajan saatossa asiakkaita ja työn tekemistä hyvin palvelevaksi kokonaisuudeksi. Toimintoja perustettaessa on hyvä muistaa asettaa tiimin toiminnalle selkeä tavoite ja tarkoitus. Myös toiminnan alkamisesta ja sen tarkoituksesta on hyvä kertoa eri yhteistyötahoille, jotta kontakteja muodostuu ja eri organisaatioiden tietoisuus tällaisesta toiminnasta kasvaa. Tuolloin kotiutustiimin tarkoituksenmukainen toiminta mahdollistuu ja asiakkaat pääsevät suoraan kotiutustiimin hoitoon, ilman turhia välisiirtoja esimerkiksi vuodeosastoille. Toiminnasta oli tiedotettu käymällä fyysisesti esittäytymässä eri paikoissa sekä jakamalla kotiutustiimin toiminnasta kertovia esitteitä eri työyksiköihin.

*”Kotiutustiimihän on perustettu, jotta se niinku ku on näitä kotiutuvia sairaalasta, keskussairaalasta, Oys:sta, terveyskeskuksesta että ne kotiutustiimi tekis kotona ne jatkohoidot. Ja saatas jonoa nopeammin pyöritettyä, sakkopaikat keskussairaalaan vähenisivät.”*

*” käytiin keskussairaalassa esittäytymässä jokaiselle osastolle ja vietiin esitteet.”*

Kotiutustiimin toiminnan käynnistymistä helpottavana asiana koettiin esimiehen tuki ja vastuunotto. Muutoksen toteuttaminen on helpompaa ja vaikuttaa työntekijöiden jaksamiseen ja työhyvinvointiin. Esimiehen tuki käytännön asioiden hoidossa alkuvaiheessa koettiin stressiä vähentävänä tekijänä. Uutta toimintaa käynnistettäessä muutosvastarinnan kohtaaminen on helpompaa, kun esimies on yhdessä työntekijöiden kanssa perustelemassa

*” Työntekijöiden näkökulmasta tulisi huomioida esimiehen tuki, että se on niinkö täysillä matkassa ja että on siinä kaverina näitä käytännön asioita hoitamassa ja ottaa sitä vastuuta”*

Perustamisvaiheessa on tärkeää selkeyttää kotiutustiimin tehtävät sekä määrittää kotiutustiimin ja kotihoidon erot. Vastaajat näkivät kotiutustiimin toiminnan asiakkaan akuuttivaiheen hoidossa tärkeänä, kotona selviytymistä tukevana toimintana. Näiden kotikäyntien pituudet eivät ole aikataulutettavissa, vaan asiakkaan luona ollaan aina asiakkaan tarpeita vastaava aika. Kotiutustiimi kuntouttaa ja auttaa alkuun kaikissa päivittäisissä toimissa

asiakkaan tarpeen mukaan. Kotihoidon käynnit ovat yleensä aikaan sidottuja, lyhyitä käyntejä ja ovat yleensä tasaiseen vointiin ja päivittäisiin, jo tiedossa oleviin, asioihin liittyviä.

*”Asiakkaat, jotka kotiutuvat sairaalasta niin heidän hoidon tarve on paljon suurempi eli he eivät pysty suoraan jäämään kotipalveluun koska kotipalvelulla on paljon lyhyemmät käynnit ja ne eivät pysty niihin tarpeisiin vastaamaan.”*

*”Eli sillain poikkeaa, että kotisairaanhoidon on semmosta niinku jatkuva, pitkäaikaista ja aika lailla semmoista perus tasaseen vaiheeseen liittyvää hoitoa tavallaan. Me mennään niinku sairaus edellä.”*

Tuloksista vahvimmin nousee riittävän henkilöstön suunnittelemisen tiimiin. Kotiutustiimiä perustettaessa on tärkeää suunnitella riittävästi henkilökuntaa, joka on sitoutunutta ja heillä on kokemuksen tuomaa ammattitaitoa. Kotiutustiimiin tulevilla asiakkailla voi olla hyvinkin vaativia hoitoja, joten työntekijöiltä vaaditaan kokemuksen tuomaa varmuutta ja osaamista. Työ on suurelta osin itsenäistä ja työntekijän pitää tarvittaessa kyetä tekemään nopeitakin päätöksiä asiakkaan luona. Perustamisvaiheessa tulee suunnitella, montako työntekijää tarvitaan vuorossa, monessako vuorossa tiimin toiminta pyörii ja montako päivää viikossa. Saaduissa tuloksissa kotiutustiimin toiminta pyöri kahdessa vuorossa seitsemänä päivänä viikossa. Yövuorot eivät kuuluneet vielä tiimien toimintaan, mutta sitä kaivattiin kovasti täydentämään tiimin toimintaa ja hoidon jatkuvuutta.

*”Tärkeää on huomioida alkuun se, että ihmisiä on tarpeeksi, että ne vuorot pyörii”*

Vastausten perusteella on todettavissa, että moniammatillisen tiimin merkitys kotiutustiimeissä on olennaista. Sairaanhoidajan tai terveydenhoidajan koulutusta ja ammattitaitoa tarvitaan vaativissa lääkitys- tai haavanhoitotilanteissa. Lähihoitajat pystyvät tekemään rajatuin osin lääkehoitoa ja haavanhoitojakin, mutta lisäksi heidän osaamista tarvitaan kuntoutuksessa ja päivittäisissä toimissa avustamisessa. Tuloksissa oli vaihtelevuutta, ja lähihoitajien ja sairaanhoidajien tarve tiimeissä koettiin erilaiseksi. Näiden henkilöstöryhmien

työaika on kokonaisuudessaan kotiutustiimissä, koska asiakkuuksien luona pitää käydä päivittäin useaan kertaan. Lisäksi kotiutustiimissä toimivat osittain fysioterapeutti, toimintaterapeutti ja konsultoitava lääkäri. Heidän työpanoksensa riippuu luonnollisesti kotiutustiimin asiakkaiden tarpeista. Myös muiden ammattiryhmien kanssa tehdään aktiivista yhteistyötä, asiakkaan tarpeista riippuen.

*”on pelkästään sairaanhoitajia sen takia, koska meillä tehdään vuoroja yksin ja iv-hoitoja ei pysty sitten toteuttamaan, jos on lähihoitaja.”*

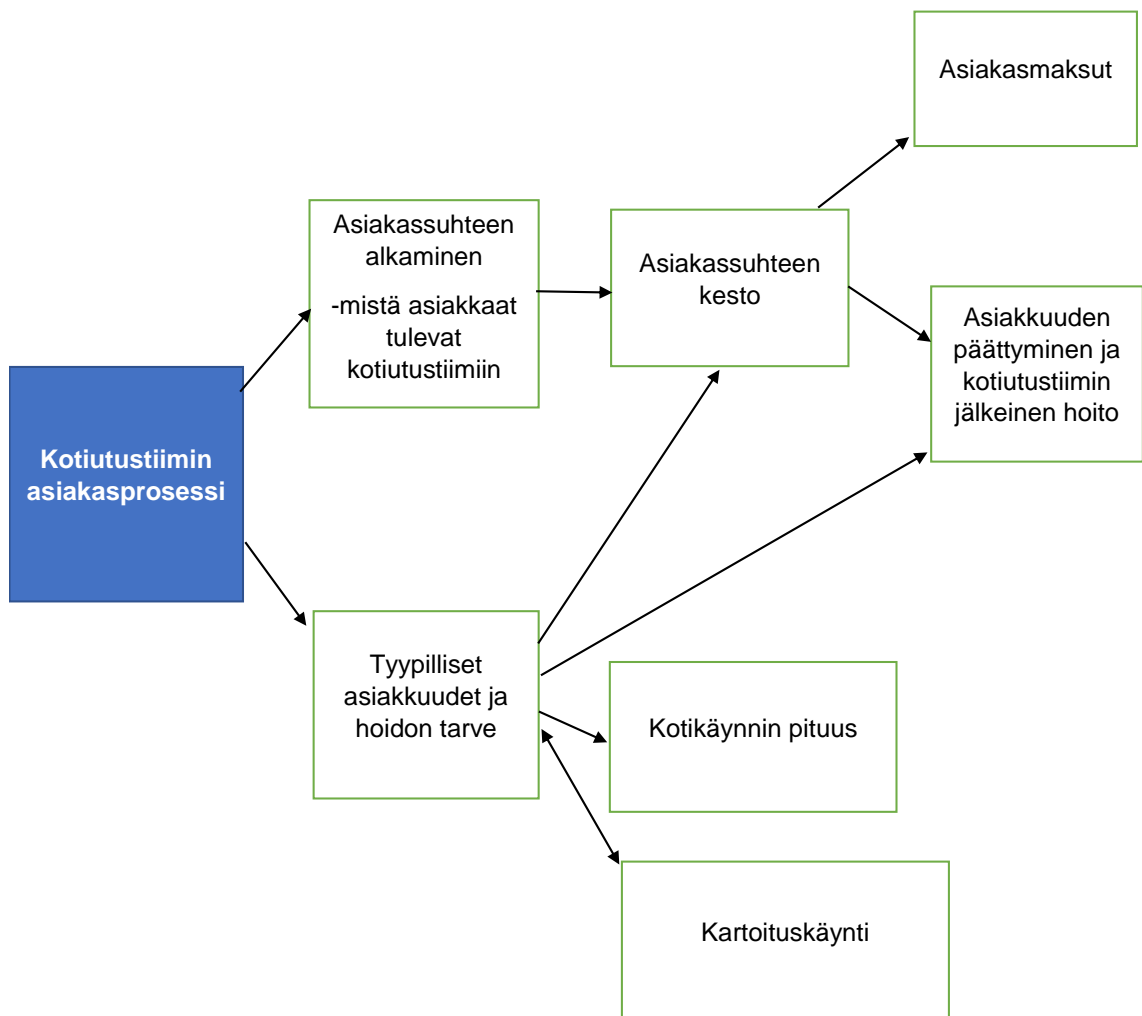
*”yksi lähihoitajan toimi olis, niin se helpottais kovasti, koska ei ole aina sellaisia hoitoja, että tarvis sairaanhoitaja olla paikan päällä, pystys lähihoitajakin. Se vapauttais sitten sairaanhoitajan työtä.”*

Ongelmallisena tuloksissa pidettiin sijaisjärjestelyjä. Koettiin, että kotiutustiimiin on vaikea saada sijaisia, koska sijaisella pitäisi olla jonkinlaista kosketuspintaa tiimin asiakkuuksiin ja tiimin käytännön asioihin. Useinkaan sijaisia ei ole käytössä ja toimintaa pyörii olemassa olevalla miehityksellä. Tilanteen ollessa miehityksen kannalta haastava, uusia asiakkaita ei voida ottaa ja olemassa olevien asiakkaiden käynnit lasketaan minimiin. Tarvittaessa tiimin toiminta voi olla joitain päiviä jopa kokonaan suljettu, mikä taas aiheuttaa lisätyötä, kun asiakkaiden hoito pitää jonkun tahon hoidettavaksi kuitenkin järjestää. Myös kesälomien aikana tiimeissä voi olla sulkuja.

*”Jos joku on pois, niin silti on vaan pärjättävä. Pärjättävä vain jotenkin, se on vaan karsittava asiakkuuksia ja sitte on pantu kiinni, kun ei ole ollut työntekijää. Oma työnsä on taas järjestää ne asiakkaat jonnekin muualle, koska kyllähän ne on hoidettava.”*

Tuloksista nousi esille, että kotiutustiimin tulisi toimia selkeästi omana kokonaisuutenaan, eikä osana jotakin muutakin työtä. Työn tekemiseen ei tule selkeyttä, jos työnkuvassa on osoitettu kotiutustiimin työntekijän olevan osittain esimerkiksi vuodeosaston hoitotyössä, koska työ tiimissä vaatii täyden työajan siihen. Näin toiminta pyörii ja kotiutuvia asiakkaita voidaan hoitaa heidän tarpeitaan vastaavalla tavalla.

*”ajatuksena oli esimiehelle silloin, että me käytäis niinku vuodeosastolta käsin tätä työtä tekemässä ja oltais ne väliajat vuodeosastolla mutta sehän ei käytännössä toiminut ollenkaan.”*



Kuvio 3. Kotiutustiimin asiakasprosessi

Kotiutustiimiin tulevien asiakkaiden hoidon tarpeet ovat hyvin erilaisia. Joillekin asiakkaille annetaan suonensisäistä antibioottihoitoa, eikä heillä välttämättä ole kotiutustiimin käynneille muuta tarvetta. Asiakkaalla voi olla myös akuuttia haavanhoitoa, joka voi vaatia pitkäaikaisenkin hoidon. Haastattelujen

perusteella erilaiset haavanhoitoasiakkaat ovat hyvin tyypillisiä asiakkuuksia kotiutustiimissä. Kotiutustiimissä hoidetaan myös paljon palliatiivisia asiakkaita ja saattohoitoasiakkuuksia. Tyypilliset asiakkaat ovat myös sairaalasta kotiutuvat asiakkaat, joilla ei vielä ole minkäänlaisia kotihoidon palveluja käytössä ja kotiutustiimin tehtävä on järjestää heille tarvittavat tuet kotona asumisen tueksi. Asiakkaina on myös paljon leikkaus- ja syöpäpotilaita, joiden jatkoasiat kotiutustiimi selvittää ja järjestee.

Kotikäynnin pituutta ei tulosten perusteella voinut lainkaan määrittää. Se riippuu täysin asiakkaan tarpeista ja lähtökohdista. Asiakkuuden alkaessa asiakkaan luokse tehdään laajempi kotikäynti eli kartoituskäynti, jossa käydään läpi kaikki ne asiat, joihin asiakas tulee kotiutustiimin palveluita tarvitsemaan. Kartoituksessa selvitetään asiakkaan sen hetkinen toimintakyky, mahdollisten apuvälineiden tarve ja niiden käyttö, lääkitys ja siihen liittyvät asiat, muistiasiat, verikokeet ja tulevat kontrollit sekä kauppa-asiointiin liittyvät asiat. Kartoituskäynti voi olla kestoaltaan muutaman tunnin mittainen. Tarvittaessa käynnin tekevä työntekijä käy asiakkaalle kaupassa ja apteekissa käynnin yhteydessä.

*”Asiakkaan luona ollaan niin kauan kuin siellä tarvii. Ei ole aikataulutettua. Mehän ei voida lähteä asiakkaan luota ennen kuin siellä on asiat selvät.”*

*” todella vaihtelee”*

Myös ensimmäisen käynnin jälkeiset käynnit eivät ole kestoaltaan tarkoin määritettyjä, vaan työntekijä katsoo käyntien yhteydessä, minkä verran aikaa kuluu. Toistuvien käyntien jälkeen nähdään avun tarve selkeämmin ja voidaan alkaa määrittää käynnin kestoa tarkemmin. Käyntien pituudet ovat yksilöllisiä ja riippuvat täysin asiakkaan tarpeista. Asiakkaiden luona käydään päivittäin asiakkaan tarpeiden mukaan yhdestä viiteen kertaan.

Kotiutustiimin asiakkuudet voivat tulla useasta paikasta. Tuloksissa kävi ilmi, että asiakkaat tulevat lähtökohtaisesti aina lääkärin määräyksellä. Asiakkaita voi tulla keskussairaaloista, kuntoutuslaitoksista, terveyskeskuksesta,

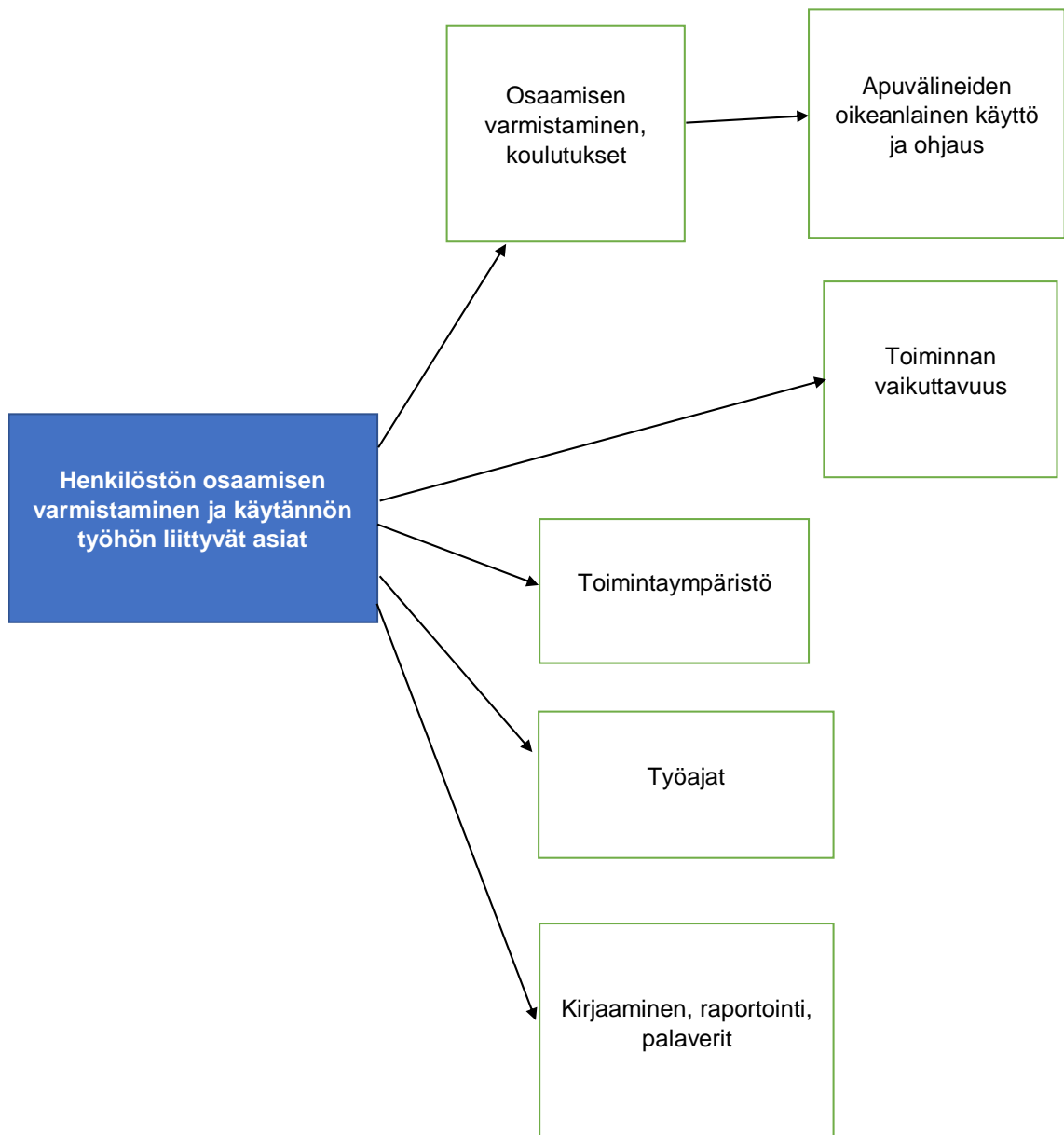
poliklinikoilta, vuodeosastolta ja päivystyksestä. Kontakteja voi tulla myös ensihoidosta, josta esimerkiksi huoli-ilmoituksen perusteella voi kotiutustiimi käydä tarkistamassa asiakkaan vointia ja tarvittavat jatkojärjestelyt sinne.

Aineistosta nousseiden tulosten perusteella kotiutustiimin toiminta on yleensä rajattu tiettyyn viikkomäärään. Yleisin kotiutustiimin toiminta-aika on 3–4 viikkoa riippuen siitä, miten kussakin organisaatiossa asia on määritetty. Tässä ajassa tiimin henkilöstö ehtii saada kokonaisvaltaisen kuvan asiakkaan tilanteesta ja toimintakyvystä. Jatkot määräytyvät aina tilanteen mukaan. Joillekin asiakkaille kotiutustiimin käynnit voivat päättyä jo muutaman päivän jälkeen, jos toimintakyvyn nähdään palautuneen ja kotona selviytyy itsenäisesti. Myös tilanteissa, joissa henkilöstö toteaa, ettei asiakas pärjää enää tuetusti omassa kodissa vaan tarvitsee tuetumpaa asumista, asiakkuus päättyy nopeasti. Osa asiakkaista tarvitsee jatkossa pysyvät kotihoidon käynnit ja osa selviytyy itsenäisesti tai oman läheisverkoston turvin. Jos asiakas siirtyy kotiutustiestä kotihoitoon, on hänestä yleensä tehty kokonaisvaltainen arviointi sekä hoito- ja palvelusuunnitelma. Myös kotikäynnin pituudet pystytään määrittämään kotihoidolle jossain määrin valmiiksi. Kotiutustiimin asiakkuussuhde päätetään yhdessä asiakkaan ja hänen omaisten kanssa.

Tuloksista nousi myös esille poikkeuksia asiakkuuden kestoissa. Jos kotiutustiimissä on saattohoitoasiakkaita, heidät hoidetaan loppuun asti kotiutustiimin asiakkaina eikä heitä siirretä esimerkiksi kotisairaanhoidolle hoidettavaksi. Yleensä myös suonensisäiset antibioottihoidot ja haavanhoidot hoidetaan loppuun tiimissä.

Asiakasmaksut ovat kuntakohtaisia ja niissä on olemassa erilaisia käytäntöjä. Jossain on käytössä päiväkohtaiset maksut riippumatta käyntien määrästä. Toisessa paikassa maksut ovat käyntikohtaisia, mutta niissä on määritetty erilaiset maksut sitten päivä-, viikko- ja kuukausikohtaisesti. On kuntakohtaista, kerryttääkö maksut maksukattoa vai eivät.





Kuvio 4. Henkilöstön osaamisen varmistaminen ja käytännön työhön liittyvät asiat

Haastatteluista nousi esille, että kotiutustiimin henkilöstöllä oli taustalla vankka ammatillinen osaaminen ja työkokemusta. Tiimissä työskennellään paljon yksin, joten on kyettävä itsenäisiin ratkaisuihin asiakkaan luona. Kuitenkin toisen hoitajan ja lääkärin konsultaatiomahdollisuus on aina olemassa. Tiimeissä toimii eri työhistorian omaavia hoitajia, jotka omalla osaamisellaan täydentävät tiimiä ja mahdollistavat moniammatillisen osaamisen asiakkaiden hoidossa.

Osaamista varmistetaan erilaisilla koulutuksilla. Tiimeistä voitiin käydä opettelemassa jokin uusi, asiakkaan hoitoon liittyvä asia siinä organisaatiossa,

josta asiakas oli siirtymässä kotiutustiimiin. Siellä hoitajat ohjaavat kotiutustiimin työntekijöitä esimerkiksi uusissa haavanhoitoasioissa tarpeen mukaan. Näissä tilanteissa hyödynnettiin älypuhelimia työn tukena ja niihin videoitiin hoitotilanteita, jotta ne voidaan kerrata ja opetella kunnolla ennen asiakkaan itsenäistä hoitamista. Näitä olivat esimerkiksi erilaiset haavaimut ja katetrit.

Haastattelujen perusteella havaittiin, että kotiutustiimissä tulee osata oikeanlaista apuvälineiden käyttöä ja ohjata asiakasta oikein niiden käytössä, jotta asiakkaan toimintakykyä voidaan mahdollisimman hyvin tukea. Tarvittaessa fysioterapeutti ohjaa ja neuvoo henkilöstöä näissä asioissa. Tiimeissä on käytetty myös benchmarkingia omien toimintojen kehittämisessä ja ne on koettu hyvinä asioina työssä.

*”ohjataan tämmösiä normaaleja miten päästään ylös vuoteelta ja tuolilta, että ihan tämmösiä käytännön seikkoja”*

Toiminnan vaikuttavuutta oli käsitelty eri tavoin. Toiminnan tuloksia oli esitetty toisaalta hyvin selkein numeraalisin tavoin, mutta myös toisenlaistakin mallia oli tuloksista nähtävissä. Kaikilla tiimin jäsenillä ei ollut virallista tietoa toiminnan vaikutuksista, mutta heillä oli vahva käsitys siitä, että heidän toimintansa on vaikuttavaa ja sen ansioista asiakkaita hoidettiin vähemmän sairaalahoidossa. Vastauksissa koettiin, että tietoa toiminnan vaikutuksista ei tullut tarpeeksi johdon taholta.

Kotiutustiimin toimintaympäristö oli pääsääntöisesti rajattu käsittämään keskustan lähialueet noin 10 kilometrin säteellä. Kuitenkaan ei aina poissuljettu niitä vaihtoehtoja, että esimerkiksi jonkin verran suonensisäistä antibioottihoitoa voitiin antaa kauempanakin asuvalle asiakkaalle. Tämä riippui hyvin paljon tiimin sen hetkisestä asiakasmäärästä ja henkilöstöstä.

*”kauas jos tulee antibiootteja niin tehhään päivystyksen kanssa yhteistyötä, että asiakas käy siinä yhen tai kaks antibioottia ja me käyään siellä kotona se yks, että vähän helpotetaan sitte puolin ja toisin sitä matkustamista.”*

Henkilöstön työaika tutkimustuloksissa oli kahdessa vuorossa seitsemänä päivänä viikossa. Henkilöstömäärä vuoroissa vaihteli paikkakunnasta riippuen. Virka-aikana vuorossa oli yleensä enemmän hoitajia kuin ilta- ja viikonloppuvuoroissa. Koettiin, että asiakkaiden hoitamisen kannalta oli tärkeää, että työ toteutui myös viikonloppuisin. Tuloksista nousi esille, ettei työvuorosta ollut aina mahdollista lähteä kotiin juuri silloin kuin työaika päättyy. Työn tekemisessä vaadittiin joustoa, koska ei voitu ennustaa mitä tarpeita asiakkaalla milloinkin on ja kuinka kauan käynti asiakkaan luona kesti.

Yövuoroja ei näissä tiimeissä vielä ollut, vaan ne hoidettiin joko kotipalvelun toimesta tai ensihoito avusti asiakkaita öisin, jos asiakkaan tilanne sitä vaati. Yövuoroja kaivattiin tiimin toimintaan, jotta tiimin toiminta saataisiin hyödynnettyä mahdollisimman hyvin ja koettiin, että tämän avulla asiakkaita voitaisiin hoitaa vielä enemmän kotona vuodeosastohoidon sijaan.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Mallin tarkastelu

Kotiutustiimitoimintaa löytyy jo useista Suomen kunnista ja kaupungeista. Sen on todettu olevan tärkeä osa nykypäivän sosiaali- ja terveystalvaeluita, jossa suuntauksena on hoitaa ihmisiä kotona mahdollisimman pitkään laitoshoidon vähentyessä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda kotiutustiimin toiminnan malli osaksi Taivalkosken kunnan sosiaali- ja terveystalvaeluita. Sen avulla voidaan ikääntyvien sairaalasta kotiutumisesta tehdä turvallisempaa ja nopeuttaa kotiin pääsyä. Nopeampi kotiutuminen tukee iäkkään toimintakyvyn säilymistä ja mahdollistaa kotona asumisen pidempään, kun sairaalassa vietettyjen, toimintakykyä heikentävien päivien määrää saadaan vähennettyä.

Opinnäytetyön tuloksista nousi esille, että kotiutustiimin toiminnassa on otettava huomioon kolme asiaa; kotiutustiimin perustamisvaiheessa määriteltävät asiat, kotiutustiimin asiakasprosessi sekä henkilöstön osaamisen varmistaminen ja käytännön työhön liittyvät asiat. Uuden mallin perustaminen organisaatiossa on muutos, jossa esimieheltä vaaditaan hyviä muutosjohtamistaitoja ja työntekijöiltä sitoutumista muutokseen. Tuloksista nousi esille, että esimiehen tuki ja vastuunottaminen muutoksessa on merkittävä ja sen avulla työntekijöiden on helpompaa aloittaa työt ja tehdä siitä omaan organisaatioon sopiva kokonaisuus. Lisäksi muutosvastarinta uutta toimintaa kohtaan on helpompi kohdata esimiehen ollessa tiimin työntekijöiden tukena. Esimiehen tuki koetaan hyvän johtamisen elementtinä, jolla on suuri vaikutus muun muassa työntekijöiden työhyvinvointiin ja jaksamiseen työssä (Heikkilä-Tammi, Nuutinen, Bordin & Manka 2015, 145). On tärkeää, että esimies on läsnä, kuuntelee ja tukee työntekijöitä uuden työn myllerryksessä.

Jotta kotiutustiimistä saadaan toimiva kokonaisuus, tulee eri ammattilaisten ja työntekijöiden kunnioittaa ja arvostaa toistensa työtä. Avoimuus ja selkeä viestintä työyhteisössä lisää yhteistyön toimivuutta ja helpottaa toimintaa. (Ikola-Norrbäck 2010, 300.) Työntekijöille tulee antaa tilaa suunnitella omaa työtään ja siihen liittyviä prosesseja, koska jaettu vastuu lisää sitoutuneisuutta ja työn mielekkyyttä.

Merkittävin tuloksista esille noussut asia oli riittävän henkilöstön suunnittelu tiimiin. Toiminnan selkeyden ja asiakkaiden laadukkaan hoidon kannalta tämä nähtiin olennaisena asiana. Tietty määrä työntekijöitä tietyissä vuoroissa tulee suunnitella kotiutustiimiä perustettaessa ja henkilöstön riittävyttä tulee arvioida myöhemmissäkin vaiheissa, kun saadaan selkeys työn sisällöstä ja asiakasmääristä. Kotiutustiimin oikeanlaisen henkilöstömitoituksen ja ammattiryhmien suunnittelulla voidaan lisätä potilasturvallisuutta ja osaamista haasteellisissakin tilanteissa sekä edistää työntekijöiden jaksamista. Hollantilaisen tutkimuksen mukaan (2014) esimiehen rooli tässäkin asiassa on tärkeä. Esimies on velvollinen järjestämään työntekijöille oikeanlaiset työolosuhteet ja tarvittavat sijaiset, jotta työn tekeminen on sujuvaa ja hoidon jatkuvuus voidaan taata. Lisäksi esimiehen tulee kiinnittää huomioita tiimin yhteishenkeen ja sen merkitykseen. Konfliktihin on tarvittaessa puututtava ja esimiehen on oltava helposti lähestyttävissä ja saatavilla. (Kieft, De Brouwer, Franke & Delnoij 2014, 6.)

Kotiutustiimin sijaisjärjestelyjen haasteellisuus näkyi opinnäytetyön tuloksissa. Sijaisten saatavuus ja perehdyttäminen tiimiin lisäisi työntekijöiden hyvinvointia ja jaksamista työssä. Voisiko sijaisjärjestelyn saada toimimaan yhteistyössä kotihoidon kanssa? Työkierrot kotihoidon ja kotiutustiimin välillä edistäisi ammatillisen osaamiseen vahvistumista ja näin ollen sijaisena toimimisen kynnys madaltuisi toimintojen ollessa työntekijöille tuttuja.

Työntekijöiden tehtävänkuvat tulee määrittää selkeästi jo alkuvaiheessa, jotta työn suunnittelu ja organisointi on helpompaa. Nämä asiat huomioiden voidaan tiimiin suunnitellut henkilöstöresurssit kohdentaa asiakaslähtöisesti. Lehto & Viitala (2016) tuovat tutkimuksessaan esille työn tekemisen näkökulmaa niukemmalla työntekijämäärällä. Työn tekeminen pienemmällä henkilöstöllä on mahdollista, kunhan työ on suunniteltu oikealla tavalla ja organisaation johtamiskulttuuri on kunnossa. Hyvä johtaja oli määritetty vuorovaikutteiseksi, luottamusta herättäväksi ja työntekijöitään kunnioittavaksi. Näin organisaatioon saadaan hyvinvoivia työntekijöitä, jotka jaksavat työssään. Lisäksi on hyvä huomioida, että työntekijällä itsellään on myös vastuu omasta hyvinvoinnistaan niin yksityiselämässä kuin työssäkin. (Lehto & Viitala 2016, 120.) Työhön perehdyttäminen muutosvaiheessa on tärkeää, jotta työn suorittaminen on mielekästä ja henkilöstö kokee hallitsevansa työnsä muutoksen jälkeen. Sillä

osoitetaan arvostusta työntekijää kohtaan ja taataan muutoksen onnistuminen. Esimiehen rooli perehdytyksessä on merkittävä ja sillä tuodaan esille organisaation halua panostaa olemassa olevaan inhimilliseen pääomaan. (Syväjärvi & Vakkala 2009, 316.)

lääkkään asiakkaan näkökulmasta kotiutustiimin toiminta on merkityksellistä. Tiimi voi mahdollistaa sairaalasta kotiutumisen nykyistä varhaisemmassa vaiheessa. Kotiutuminen on turvallisempaa, kun kotiutustiimi on kotiutumisen tukena ja enemmän läsnä arjessa toipumisen ollessa vielä kesken. Uudessa-Seelannissa tehdyn tutkimuksen mukaan (2018) tuetun kotiutustiimin avulla iäkkäiden henkilöiden sairaalassa vietettyjen päivien määrä laski keskimäärin kuudella päivällä ja sairaalaan takaisin paluiden määrä väheni kuuden kuukauden seurannassa. Sillä saavutetaan taloudellista hyötyä niin yhteiskunnalle kuin asiakkaalle itselleenkin. (Parsons ym. 2018, 289.) Myös Rovaniemen kotiutustiimin tekemässä selvityksessä käy ilmi, että kotiutustiimin toiminta oli auttanut asiakkaita selviytymään arjessa ilman kotihoidon säännöllisiä palveluita kotiutustiimin asiakkuuden päätyttyä. Vuonna 2017 heidän asiakkaistaan noin 70% selviytyi arjessa ilman säännöllisiä kotihoidon käyntejä. (Rovaniemen kaupunki 2019, 7.)

Uuden toiminnan käynnistäminen on aina haaste. Opinnäytetyön tuloksena tuotettuun kotiutustiimin malliin on koottu tulosten perusteella olennainen tieto siitä, mistä asioista tiimin toiminta tulisi koostua. Malli on pyritty esittämään selkeässä muodossa sen hyödyntämisen helpottamiseksi. Kotiutustiimin malli on hyödynnettävissä tietyiltä osin tai kokonaisuudessaan myös muissakin paikoissa ja organisaatioissa kuin Taivalkosken kunnassa. Malli antaa vastauksen tutkimuskysymykseen: Millainen on kotiutustiimin toiminnan malli Taivalkosken kunnassa?

## 6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Jokainen tutkija on itse vastuussa oman tutkimuksensa eettisyydestä ja luotettavuudesta. Koulut vastaavat siitä, että ovat perehdyttäneet ja opettaneet hyvät tieteellisen käytännön ja etiikan lähtökohdat opiskelijoilleen ennen kehittämistöiden aloittamista. Tutkimuksessa on tärkeä noudattaa yleistä huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta. Muiden tutkijoiden tuloksia tulee

arvioida kunnioittavasti ja hyvässä hengessä ja kaikki tarpeelliset tutkimusluvut tulee olla kunnossa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.) Tutkimus tehtiin Rovaniemen ja Kemijärven kotiutustiimissä sekä opinnäytetyön tekijän omassa organisaatiossa ja kaikki tarvittavat tutkimusluvut hankittiin ennen aineiston keräämistä.

Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma hyväksyttiin tammi-helmikuun vaihteessa 2019, jonka jälkeen haettiin tutkimuslupaa Taivalkosken kunnan sosiaali- ja terveystoimesta tutkimuksen käynnistämiseksi. Tutkimussuunnitelman tulee olla laadukas ja tarkoin harkittu, mikä mahdollistaa hyvän asetelman aineistonkeruulle ja siitä analysoitaville tuloksille. Tutkimuksen onnistumiselle vaaditaan tutkijan eettistä sitoutuneisuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 149–150.) Haastatteluja varten tehtiin allekirjoitettavat suostumuslomakkeet (Liite 4), josta kävi ilmi haastatteluun liittyviä oleellisia asioita aineiston nauhoittamisesta ja analyysin jälkeisestä aineiston hävittämisestä. Tutkimukseen osallistuville ihmisille kerrottiin selkeästi, mitä tutkija on kehittämässä ja mitkä ovat tutkimuksen tavoitteet ja tarkoitus. Tärkeää oli myös selkeyttää osallistujien rooli tutkimuksessa. Tutkija takasi osallistujien anonymiyden koko tutkimusprosessin ajan ja tämä loi mahdollisuuden osallistujien rehellisille ja avoimille vastauksille tutkittavasta asiasta. (Ojasalo ym. 2015, 48.)

Rovaniemen kotiutustiimin haastattelussa haastateltava oli kokenut työntekijä, joka kertoi avoimesti tiimin toiminnasta ja siihen liittyvistä tekijöistä. Tutkija sai täten kattavasti tietoa, jota käyttää osana tutkimusongelman ratkaisemista. Aineiston keruussa nauhoitusten laatu oli hyvä ja selkeä ja litterointi onnistui ongelmitta. Kemijärven kotiutustiimin haastattelu tehtiin Skype-välitteisesti. Haastatteluun osallistuneilla oli vankka työkokemus kotiutustiimissä toimimisesta ja heillä oli tietoa myös kotiutustiimin alkuvaiheen toiminnasta. Haastattelu nauhoitettiin ja nauhoitteen laatu oli selkeä. Tekstin litterointi oli helppoa ja tieto saatiin luotettavasti kerättyä.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen toteutus ja luotettavuus kulkevat käsi kädessä. Luotettavuutta on määritelty erilaisin kriteerein, joita Tuomi & Sarajärvi (2018) ovat teoksessaan vertailleet. Laadullisen tutkimuksen luotettavuudelle ei voida määritellä yksiselitteisiä ohjeita, vaan tutkimusta tulee arvioida kokonaisuutena. Arviointia voidaan tehdä esimerkiksi tutkimuksen

uskottavuuden, vastaavuuden tai tulosten siirrettävyyden näkökulmasta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 162–163.) Konstruktiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä ovat sen yleistettävyyys, kriittisyys, autonomisuus ja edistyksellisyys. Konstruktiivisen tutkimuksen raportointi tehdään tarkasti ja toisten tulee arvioida päätöksentekoa tutkimuksen teon aikana. Konstruktiivisen tutkimuksen tekijä suhtautuu tutkimusprosessiin kriittisellä, mutta neutraalilla otteella. Konstruktiivisen tutkimuksessa ongelmaan tuotetaan ratkaisu, joka on merkityksellinen, yksinkertainen ja helppokäyttöinen. (Suonpää 2013, 68–69.)

Opinnäytetyön tekijän tekemät valinnat ja hänen rehellisyytensä heijastuvat koko kehittämistyön ajan tehdyissä valinnoissa. Opinnäytetyön tekijän on pystyttävä kuvaamaan, mistä, mitä ja miten hän on tutkimustuloksiinsa päätenyt sekä kuvattava työssään kaikki tutkimuksen toteuttamisen vaiheet mahdollisimman tarkasti. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tulosten luotettavuudella. Tätä on hyvä pohtia jo tutkimuskysymyksiä määriteltäessä, jotta ymmärtää oman vastuullisuuden uuden tiedon tuottajana. Aineiston analyysi ja tulosten raportointi tulee tehdä tarkasti, jotta ei syöllisty vilppiin ja väärän tutkimustiedon julkaisemiseen. (Korhonen ym. 2018, 33; Vilka 2015, 196–197; Hirsjärvi ym. 2010, 232.)

Jokainen laadullinen tutkimus on omanlaisensa prosessi, eikä sen toistettavuus juuri samanlaisena ole mahdollista. Jokaisella tutkijalla on erilainen kokemuserusta, työhistoria ja perehtyneisyys aiheeseen, jonka vuoksi tutkimustuloksia tulkitaan eri tavalla. Myös tutkijan omat arvot määrittävät tutkimuksessa tehtyjä valintoja. (Vilka 2017.) Hyvän eettisen käytännön mukaista on kirjata tutkimuksessa käytettyjen lähteiden viitteet oikein ja riittävän selkeästi tekstiin. Tutkimuksessa kunnioitetaan toisten tutkijoiden esille tuomia tuloksia, mutta kriittisyys lähteitä käytettäessä on osa tutkijan tekemiä eettisiä ratkaisuja. Kaikki olemassa olevat lähteet eivät välttämättä sovi käytettäväksi omaan tutkimukseen ja tulee myös huomioida, milloin tutkimukset on tehty. Rehellisyys ja tarkat menetelmälliset kirjaamiset opinnäytetyön raportoinnissa ovat osa eettistä tutkimuskäytäntöä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 151.)



### 6.3 Opinnäytetyön merkitys eri näkökulmista

Opinnäytetyön tekijän oman oppimisen kannalta opinnäytetyön tekeminen on ollut mielenkiintoinen haaste. Tämänhetkinen työ vuodeosastolla antoi hyvät lähtökohdat tutkimuksen tekemiselle, koska opinnäytetyön tekijän oma kokemus asiakkaiden sairaalasta kotiutumisesta on kohtalaisen runsas. Kuitenkaan sillä kokemuksella ei ole ollut liian suurta merkitystä uuden mallin muodostamisessa, joka on ollut aivan uudenlainen kokemus. Opinnäytetyön tekeminen on ollut kiehtovaa ja tunne uusien asioiden oppimisesta on ollut kasvattavaa. Työn tekeminen on vahvistanut omaa ammatillista osaamista ja antanut eväitä esimies- ja johtamistyöhön. Asiakokonaisuuksia hahmottaessa tulee aina jossakin kohtaa vastaan asian peilautuminen esimiestyöhön ja johtamiseen, mikä on vahvistanut tutkijan omaa kiinnostusta niitä kohtaan.

Toimeksiantaja voi hyödyntää opinnäytetyönä tuotettua kotiutustiimin mallia työelämässä. Mallia ei ole vielä voitu testata käytännössä ja sen testaaminen jää toimeksiantajalle. Tämä malli antaa mahdollisuuden toimintojen uudistamiselle ja palvelujen tuottamiselle asiakkaan kotiin. Malli voisi pienen kunnan käytössä olla sopiva yhdistelmä kotiutustiimiä ja kotisairaala-toimintaa, jolloin tiimille muodostuisi monipuolisempi ja suurempaa asiakaskuntaa palveleva toimintakokonaisuus. Tämä kuitenkin riippuu siitä, millainen työnkuva tiimin työntekijöille lopulta määritetään.

Asiakkaiden näkökulmasta kotiutustiimin perustaminen olisi heidän elämänlaatuaan ja itsemääräämisoikeuttaan parantava asia. Sairaalassaoloaikoja voidaan lyhentää ja toimintakyvyn säilyminen kotiloissa on tutkimuksissakin todettu sairaalaloja paremmaksi. Kotona oleminen lisää myös henkistä hyvinvointia ja päivittäiset arkitoimet kotona aktivoivat asiakasta huomaamatta. Kotona hoitaminen vähentää sairaalassa olevaa infektioriskiä ja tartuntatautien sairastamista ja kotona hoidettaessa myös omaisten kanssa tehtävä yhteistyö tulisi olemaan tiiviimpää ja heidät voitaisiin ottaa aktiivisemmin mukaan asiakkaiden hoitoon.

Tulevaisuudessa kotiutustiimin mallia tullaan toivon mukaan viemään käytäntöön, koska sen avulla voidaan osaltaan tukea ikääntyvän väestön kotona selviytymistä ja toimintakykyä. Mikäli malli viedään käytännön työhön,

voi kehittämistyötä jatkaa tarkastelemalla mallin toimivuutta käytännössä ja kehittämällä sen toimintaa käytännön työstä nousevien tarpeiden mukaiseksi. Kehittämistyössä nousee esille myös kotiutuksiin liittyvien selkeiden kotiutussuunnitelmien tekeminen, joiden on todettu vähentämään sairaalaan takaisin paluita ja hoitopäivien määrää. Selkeällä kotiutussuunnitelman kehittämisellä vuodeosastolle voidaan lisätä hoidon laatua ja tehostaa toimintoja ja niillä saavutetaan kustannusvaikuttavuutta niin asiakkaalle kuin organisaatiollekin.

## LÄHTEET

- Anttila, S. 2017. Sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen strategiset lähtökohdat. Teoksessa L. Salminen, M. Stolt & R. Suhonen (toim.) Uudistuvan sosiaali- ja terveydenhuollon lähtökohtia. Turku: Turun yliopisto, 7–21.
- Autti-Rämö, I., Mikkelsen, M., Lappalainen, T. & Leino, E. 2016. Kuntoutumisen prosessi. Teoksessa I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara & A. Ylinen (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus OY Duodecim, 56–73.
- Beveridge, J., Low, N., Medina, D., Smith, J. & Varey, D. 2016. Discharging older patients from hospital. National Audit Office, Department of Health, 1–59. Viitattu 12.8.2019 <https://www.nao.org.uk/report/discharging-older-patients-from-hospital/>
- Buttigieg, S., Abela, L. & Pace, A. 2018. Variables affecting hospital length of stay: a scoping review. *Journal of Health Organization and Management* Vol. 32 No 3, 463–493. Viitattu 7.8.2019 DOI:10.1108/JHOM-10-2017-0275480
- Cramm, J., Hartgerink, J., Steyerberg, E., Bakker, T., Mackenbach, J. & Nieboer, A. 2013. Understanding older patients' self-management abilities: functional loss, self-management, and well-being. *Quality of Life Research* Vol. 22 No 1, 85–92. Viitattu 16.10.2019 DOI:10.1007/s11136-012-0131-9
- Falvey, J., Burke, R., Malone, D., Ridgeway, K., McManus, B. & Stevens-Lapsley, J. 2016. Role of physical therapists in reducing hospital readmissions: Optimizing outcomes for older adults during care transitions from hospital to community. *Physical Therapy* Vol. 96 No 8, 1125–1134. Viitattu 19.8.2019 DOI: 10.2522/ptj.20150526
- Farris, J., Matis, T., McAllister, M. & Snider, A. 2010. Perceived vs. actual causes of patient discharge delay: results from an exploratory field study. *Proceedings of the 2010 Industrial Engineering Research Conference*, 1–6.
- Fathurahman, N. & Fathurahman, H. 2017. Relationships between Physical Working Environment, Employee Well-being, and Employee Commitment in Hospital Management. *Bisnis & Birokrasi; Depok* Vol. 24 No 3, 140–144. Viitattu 6.9.2019 <http://dx.doi.org.ez.lapinamk.fi/10.20476/jbb.v24i3.9649>
- Gabrielsson-Järhult, F. & Nilsen, P. 2015. On the threshold: older people's concerns about needs after discharge from hospital. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* Vol. 30 No 1, 135–144. Viitattu 17.9.2018 <http://dx.doi.org.ez.lapinamk.fi/10.1111/scs.12231>
- Hakanen, M. 2004. Strategiatyö ja viestintä. Viitattu 29.8.2019 <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwikip7siMXgAhWmyaYKHaWACRoQFjAAegQIAhAC&url=http%3A%2F%2Fwww.modulcon.fi%2Fwp-content%2Fuploads%2F2012%2F05%2FStrategiaty%25C3%25B6-ja-viestint%25C3%25A4.pdf&usg=AOvVaw0KrDF1kP21IGco4kMOGSqa>

- Heikkilä-Tammi, K. Nuutinen, S., Bordi, L. & Manka, M-L. 2015. Eri-ikäisten työssä jatkamista ja työhyvinvointia tukevat esimiestyön käytännöt. Hallinnon tutkimus Vol. 34 No 2, 143–161. Viitattu 20.9.2019  
<http://www.doria.fi/handle/10024/126584>
- Helminen, J. 2017. Yhdessä tekeminen monialaisuuden ja moniammatillisuuden syventäjänä. Teoksessa J. Helminen (toim.) Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Keuruu: Otavan kirjapaino, 14–31.
- Helminen, P. & Sukula-Ruusunen, K. 2017. Kokonaisvaltainen asiakkaan kohtaaminen ja tilannearviointi ohjaustyössä. Teoksessa J. Helminen (toim.) Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Keuruu: Otavan kirjapaino, 46–58.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.–16.painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18.painos. Porvoo: Bookwell Oy.
- Holopainen, A. 2017. Näyttöön perustuva toiminta SOTE:n perustana. Teoksessa L. Salminen, M. Stolt & R. Suhonen (toim.) Uudistuvan sosiaali- ja terveydenhuollon lähtökohtia. Turku: Turun yliopisto, 56–66.
- Holopainen, A., Korhonen, T., Miettinen, M., Pelkonen M. & Perälä, M-L. 2010. Hoitotyön käytännöt yhtenäisiksi- toimintamalli näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseksi. Premissi 1, 38–45.
- Hyväri, S. 2017. Asiakslähtöisyyden periaatteet ja toteutuminen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Teoksessa J. Helminen (toim.) Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Keuruu: Otavan kirjapaino, 32–45.
- Ikola-Norrbacka, R. 2010. Johtamisen eettisyys terveydenhuollossa: Esimiestyön ja hallinnon eettiset arvot julkisen terveydenhuollon kahdessa professionissa. Kunnallistieteellinen aikakauskirja Vol. 38 No 3, 297–301. Viitattu 23.9.2019  
<http://www.doria.fi/handle/10024/89394>
- Jedinsky, I. & Kukkonen, T. 2016. Moniammatillinen yhteistyö kuntoutuksessa. Teoksessa I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara & A. Ylinen (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus OY Duodecim, 393–401.
- Juuti, P. & Virtanen P. 2009. Organisaatiomuutos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.
- Jylhä, V., Mäkelä, M. & Korhonen, A. 2017. Töissä. Johtaja- vie tutkittu tieto arkeen. Sairaanhoitajalehti 2/2017. Viitattu 11.12.2018  
<http://shlehti.sairaanhoitajat.fi/digilehti/02-2017/toissa-johtaja-vie-tutkittu-tieto-arkeen>
- Jyrkämä, J. 2015. Arvokkuuden monet tulkinnat - pohdintoja vanhustenhoidon etiikasta. Gerontologia Vol. 29 No 1, 35–40. Viitattu 22.10.2018 <http://elektra.helsinki.fi.ez.lapinamk.fi/se/g/0784-0039/29/1/arvokkuu.pdf>

- Kageyama Y. & Asano M. 2017. Thinking about the patient's wishes: practical wisdom of discharge planning nurses in assisting surrogate decision-making. *Scandinavian Journal of caring sciences*. Vol. 31 No 4 796–804. Viitattu 9.2.2019 doi: 10.1111/scs.12399
- Kangasniemi, M. Hipp, K., Häggman-Laitila, A., Kallio, H., Karki, S., Kinnunen, P., Pietilä, A-M., Saarnio, M., Viinamäki, L., Voutilainen, A. & Waldén, A. 2018. Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39/2018. Viitattu 24.1.2019 <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160883/39-2018-Optimoitu%20sote-osaaminen.pdf>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3.painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Katajamäki E. 2010. Moniammatillisuus ja sen oppiminen. Tapaustutkimus ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalalta. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Kehus, E. & Törmänen O. 2014. Näyttöön perustuva hoitotyö osastonhoitajien näkökulmasta. *Tutkiva hoitotyö*. Vol.12 No 3, 36–44.
- Kehusmaa, S., Mäkelä, M. & Heikkilä, R. 2018. Asiakasohjaus sairaalasta kotiutuessa – tarpeet ja palveluratkaisut. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 7.8.2019 <http://www.julkari.fi/handle/10024/136380?show=full>
- Kekäläinen, P., Jokinen, S., Rahko, A. & Hanhiova, K. 2017. Syöpäpotilaan puolison ja perheiden osallisuus syövän hyvässä hoidossa. Teoksessa J. Helminen (toim.) Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Keuruu: Otavan kirjapaino, 209–226.
- Kieft, R., De Brouwer, B., Francke, A. & Delnoij, D. 2014. How nurses and their work environment affect patient experiences of the quality of care: a qualitative study. *BMC Health Services Research* Vol. 14 No 249, 1–10. Viitattu 26.9.2019 DOI:10.1186/1472-6963-14-249
- Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen T. & Holopainen, A. 2018. Näyttöön perustuva toiminta. Tarpeesta tuloksiin. Norderstedt: Skhole Oy.
- Koski, J. 2016. Sairaalasta kotihoitoon. Toimintatutkimus kotiutusprosessin kehittämisestä lean-menetelmiä hyödyntäen. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Pro-gradu-tutkielma. Viitattu 22.10.2018 [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20170394/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20170394.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20170394/urn_nbn_fi_uef-20170394.pdf)
- Koskinen, H. 2016. Viestinnän strateginen rooli organisaatiossa – näkemyksiä viestinnän strategisesta luonteesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Jyväskylän yliopisto. Viestintätieteiden laitos. Maisterintutkielma.

- Kristensen, N., Nymann, C. & Konradsen H. 2016. Implementing research results in clinical practice- the experiences of healthcare professionals. *BMC Health Services Research* Vol. 16 No 48, 1–10. Viitattu 9.2.2019 <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1292-y>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemista sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.
- Lehto, K. & Viitala, R. 2016. "Enemmän tulosta vähemmällä väellä"? Työhyvinvoinnin ja tuloksellisuuden väliset haasteet kuntasektorilla esimiesten, henkilöstöammattilaisten ja henkilöstön kokemana. *Hallinnon tutkimus* Vol. 35 No 2, 117–131. Viitattu 20.9.2019 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1811885>
- Lindholm, M. & Vogt, I. 2017. Työnohjaus moniammatillisuuden rakentajana. Teoksessa J. Helminen (toim.) *Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Keuruu: Otavan kirjapaino, 260–277.
- Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja.
- Lukka, K. 2001. Konstruktiivinen tutkimusote. Viitattu 9.8.2019 <https://metodix.fi/2014/05/19/lukka-konstruktiivinen-tutkimusote/>
- Lämsä, A-M., Keränen, A. & Savela, T. 2015. Vastuullinen johtajuus esimiesalaissuhteissa. *Hallinnon tutkimus* Vol. 34 No 3, 205–218.
- Maakunta- ja Sote-uudistus 2018. Viitattu 3.12.2018 <https://alueuudistus.fi/uudistuksen-yleisesittely>.
- Mabire, C., Monod, S., Dwyer, A. & Pellet, J. 2013. Effectiveness of nursing discharge planning interventions on health-related outcomes in elderly inpatients discharged home: a systematic review protocol. *JB1 Database of Systematic Reviews & Implementation Reports* Vol. 11 No 8, 1–12.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Otala, L. 2018. Ketterä oppiminen. Keino menestyä jatkuvassa muutoksessa. Viro: Meedia Zone OÜ.
- Palonen, M., Kaunonen, M. & Åstedt-Kurkinen, P. 2016. Päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ohjauksen kehittämiskohteita potilaiden, omaisten ja hoitajien kuvaamina. *Gerontologia* Vol. 30 No 2, 63–77. Viitattu 9.2.2019 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1774231>
- Parsons, M., Parsons, J., Rouse, P., Pillai, A., Mathieson, S., Parsons, R., Smith, C. & Kenealy, T. 2018. Supported Discharge Teams for older people in hospital acute care: a randomised controlled trial. *Age and Ageing* Vol. 47 No 2, 288–294. Viitattu 12.8.2019 <https://doi.org/10.1093/ageing/afx169>
- Perälä, M-L., Junttila, K. & Toljamo, M. 2007. Benchmarking-järjestelmän kehittäminen hoitotyöhön. Helsinki: Stakes.

- Rojas-García, A., Turner, S., Pizzo, E., Hudson, E., Thomas, J., & Raine, R. 2017. Impact and experiences of delayed discharge: A mixed-studies systematic review. *Health Expectations*, Vol. 21 No 1, 41–56. Viitattu 9.2.2019 DOI: 10.1111/hex.12619
- Rovaniemen kaupunki 2019. Kotiutustiimi. Esite. Viitattu 23.9.2019.
- Rovio-Johansson, A. & Liff, R. 2012. Members' sensemaking in a multi-professional team. *Journal of Health Organization and Management* Vol. 26 No 5, 605–620.
- Sahlström, M., Liukka, M., Roine, R., Aaltonen, L-M. & Kinnunen M. 2018. Hyvä suunnittelu ehkäisee ristiriitoja. *Lääkärilehti* Vol. 1-2 No 73, 62–63. Viitattu 22.10.2018 <https://www-laakarilehti-fi.ez.lapinamk.fi/tyossa/kantapaan-kautta/hyva-suunnittelu-ehkaisee-riskisiirtoja/>.
- Sainio, P., Koskinen, S., Sihvonen, A-P., Martelin, T. & Aromaa, A. 2013. Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn kehitys. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.) *Gerontologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 50–65.
- Salmelainen, U. 2009. Ikäihmisten kuntoutuksessa välittyvä ja rakentuva tieto. *Gerontologia* Vol. 23 No 1, 33–35. Viitattu 9.2.2019 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1457045>
- Savolainen, L., Lammintakanen, J., Kivinen, T. & Sarkkinen H. 2011. Muutos johtamisen haasteena. Seurantatutkimus terveydenhuollon henkilöstön kokemuksista organisaatioiden yhdistyessä. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* Vol. 39 No 1, 8–23.
- Siltanen, H. & Jylhä, V. 2017. Kotiutusmenetelmien vaikuttavuus potilaan palaamiseen sairaalahoitoon kotiutuksen jälkeen. *Hoitotyön tutkimussäätiö*. Viitattu 7.8.2019 <https://www.hotus.fi/tyoikaisten-nayttovinkit/>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Viitattu 17.9.2018 [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06\\_2017\\_Laatusuositusjulkaisu\\_fi\\_kansilla.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf).
- Strandman K. 2010. "Se vain ilmestyi" – Vuorovaikutukseen perustuva strategian viestintä kuntaorganisaatiossa. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* Vol. 38 No 2, 173–176. Viitattu 29.8.2019 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1539413>
- Suonpää, M. 2013. Constructing an opportunity centred collaborative learning model through and for entrepreneurship. University of Jyväskylä. Jyväskylä studies in business and economics. Väitöskirja.
- Syväjärvi, A. & Vakkala, H. 2009. Henkilöstön perehdyttäminen ja psykologinen johtamisorientaatio kuntien muutostilanteissa. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* Vol. 37 No 3, 315–335. Viitattu 23.9.2019 <http://www.doria.fi/handle/10024/76118>

- Taivalkosken kunta 2010. "Ikäihmisten palvelustrategia". Taivalkosken kunnan vanhuspoliittinen strategia vuoteen 2020. Viitattu 22.8.2019 <http://www.taivalkoski.fi/paatoksenteko/suunnitelmat-ja-ohjelmat>
- Taivalkoski, K. 2019. Opinnäytetyöhön helppiä. Sähköposti [kirsi.taivalkoski@taivalkoski.fi](mailto:kirsi.taivalkoski@taivalkoski.fi) 16.9.2019. tulostettu 17.9.2019
- Tervo-Heikkinen, T., Saaranen, T., Miettinen, T. & Vaajoki, A. 2018. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia potilasohjauskoulutuksen merkityksestä potilasohjaukselle. Tutkiva hoitotyö Vol.16 No 3, 27–33.
- Tevameri, T. 2010. Prosessimaisen toiminnan organisointi ja johtaminen sairaalaorganisaatiossa. Hallinnon tutkimus Vol. 29 No 3, 221–238. Viitattu 11.12.2018 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1515833>
- Truccolo, I. 2016. Providing patient information and education in practice: the role of the health librarian. Health Information & Libraries Journal Vol. 33 No 2, 161–166. Viitattu 17.10.2019 DOI:10.1111/hir.12142
- Tuomela, K., Heikkilä, K. & Salminen, L. 2017. Moniammatillisuus osana sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistusta. Teoksessa L. Salminen, M. Stolt & R. Suhonen (toim.) Uudistuvan sosiaali- ja terveydenhuollon lähtökohtia. Turku: Turun yliopisto, 37–55.
- Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuominen, K. 2017. Kehityksen tie – Benchmarking-prosessi. Turenki: Hansaprint Oy.
- Tuominen, R. & Tuuri, K. 2017. Ikäihmisten kotihoito monialaisena yhteistyönä-toimintakyvyn näkökulma. Teoksessa J. Helminen (toim.) Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Keuruu: Otavan kirjapaino, 228–241.
- Vakkala, H. & Syväjärvi, A. 2012. Henkilöstöjohtamista kuntien muutostilanteissa: autenttisuus ja ihmisläheinen johtamisote. Kunnallistieteellinen aikakauskirja Vol. 40 No 4, 346–363.
- Vesa, N-M., Stolt, M., Koskeniemi, J. & Suhonen, R. 2018. Läheisen rooli kuntoutumisprosessissa. Gerontologia Vol. 32 No 3, 163–179.
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4.painos. Jyväskylä: Ps-kustannus.
- 2017. Tutki ja kehitä. 4.painos. E-kirja.
- Wong, E., Yam, C., Cheung, A., Leung, M., Chan, F., Wong, F. & Yeoh, E. 2011. Barriers to effective discharge planning: a qualitative study investigating the perspectives of frontline healthcare professionals. BMC Health Services Research Vol. 11 No 242. Viitattu 7.8.2019 DOI:10.1186/1472-6963-11-242.



## LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantositoumus
- Liite 2. Tutkimuslupa
- Liite 3. Vierailukäynnin aihealueet
- Liite 4. Suostumuslomake haastatteluun
- Liite 5. Ryhmähaastattelun teemahaastattelurunko
- Liite 6. Malli kotiutustiimin toiminnasta Taivalkosken kunnassa

## I Dpinnlytelyön taimeksiantositoumus

Lapin AMK – ylempi ammattikorkeakouluyhteisö • Oulun seutu • 20.8.2011 17

Liite 1 (2/2): Opinnotyötoimikunnan toimikuntakokous

III Opinnotyötoimikunnan ohjeistus

Ohjeistus	
Työskentelyohjeistus	Ovi Tervaharjo
Ohjeistus ja ohjeistus	THT
Sähköposti:	

Ohjeistus	
Työskentelyohjeistus	Ovi Tervaharjo
Puhelin:	040 7452615
Sähköposti:	Ovi.Tervaharjo@lapin.fi
Ohjeistus:	Ovi Tervaharjo

Ohjeistus on tarkoitettu ohjeistamaan opiskelijan ohjeistusta ja ohjeistusta. Ohjeistus on tarkoitettu ohjeistamaan opiskelijan ohjeistusta ja ohjeistusta.

## Tutkimuslupa

## Liite 2



## OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Hakijan / hakijoiden henkilötiedot	Nimi Terhi Lehtinen		
	Katuosoite [ ]	Postinumero [ ]	Postitoimipaikka [ ]
	Puhelin [ ]	Sähköpostiosoite terhi.lehtinen@edu.lapinamk.fi	
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö Lapin ammattikorkeakoulu		
	Hakijan tehtävä/virka-asema Sairaanhoitaja		
Opinnäytetyön ohjaaja(t)	Nimi Outi Törmänen	Opetus- ja ammatti yliopettaja	
	Toimipaikka ja osoite Lapin ammattikorkeakoulu, Jokiväylä 11, 96300 Rovaniemi		
	Puhelin +358 40 749 8615	Sähköpostiosoite outi.tormanen@lapinamk.fi	
Toimeksiantaja	Toimeksiantaja Kirsi Taivalkoski, sosiaali- ja terveysjohtaja		
	Yhteystiedot puh. 0405232981, kirsi.taivalkoski@taivalkoski.fi		
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä Taivalkoski 25.12.2019		Allekirjoitus Kirsi Taivalkoski
Luvan myöntäminen	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään		<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa evätään
	Perustelut		
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä Taivalkoski 25.12.2019		Allekirjoitus Kirsi Taivalkoski
Myöntämisen ehdot	Myöntämisen ehdot <input type="checkbox"/> Hakijan tulee toimittaa valmis raportti ja tarvittaessa tutkimuksen tulokset suullisesti <input type="checkbox"/> Hakija vastaa kustannuksista itse, ellei toisin sovita <input type="checkbox"/> Muu ehto		
Päätöksestä tiedottaminen	<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyön hakijalle/hakijoille <input checked="" type="checkbox"/> Ohjaajille/opettajille <input type="checkbox"/> yksiköille, jota luvan myöntäminen koskee <input type="checkbox"/> jokin muu, kuka?		

**OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS**

**Opinnäytetyösuunnitelman tiivistelmä**

Tutkinto, johon tutkimus sisältyy	Hyvinvointiosaamisen johtaminen
Opinnäytetyön tekijät	Tomi Lahtinen
Opinnäytetyön nimi	Kotitilustiimin mallintaminen osaksi Taivalkosken sosiaali- ja terveyspalveluita
Opinnäytetyön tausta	<p>Tulevan sote- ja maakuntauudistuksen myötä vanhoja palvelurakenteita uudistetaan ja muokataan toimintojen tehostamiseksi. Tulevaisuuden haasteisiin on pystyttävä vastaamaan kehittämällä erilaisia toimintamalleja ikääntyvien kotona selviytymisen tueksi ja palvelurakenteen uudistamisen eteenpäin viemiseksi. Kotitilustiimin tarkoituksena on mahdollistaa ikääntyvien kotiutuminen sairaalasta nykyistä tehokkaammin sekä siirtää pysyvän kotisairanhoidon palveluiden alottusta. Tehokkaalla kotiin annettavalla hoidolla ja kuntoutuksella tuodaan laadua ja hyvinvointia ikääntyvän tuleviin elinvuosin.</p>
Opinnäytetyön tavoitte, tarkoitus ja mahdolliset tutkimus-ongelmat	<p>Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda kotitilustiimin toimintamalli osaksi Taivalkosken kunnan sosiaali- ja terveyspalveluita.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena on tehostaa potilaiden sairaalasta kotiutumista ja mahdollistaa ikääntyvien ihmisten kotona selviytymistä pidempään ilman säännöllisiä ja reskate kotihoitoon palveluita. Uuden toimintamallin avulla voidaan kohdentaa olemassa olevia henkilöstöresursseja tehokkaammin ja asiakaslähtöisemmin.</p> <p>Kehittämistyössä vastataan seuraavaan kysymykseen: Millainen on kotitilustiimin toimintamalli Taivalkosken kunnassa?</p>
Opinnäytetyön alustava aikataulu	<p>Aineistonkeruun pyrin aloittamaan maaliskuun aikana, viimeistään huhtikuun alussa. Opinnäytetyön tietoperustan kirjoittamista teen koko ajan prosessin edetessä. Aineiston analyysia teen kevään-kesän 2019 aikana ja loppuvaiheen kirjoittamisen teen syksyn 2019 aikana. Pyrin saamaan opinnäytetyön valmiiksi lokakuun loppuun mennessä, jotta valmistuminen koulusta mahdollistuisi joulukuussa 2019.</p>

## OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Tarvittaessa opinnäytetyön rahoitus, rahoittajat ja budjetti	Omakustanteinen
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä Taivassalo 25.1.2019 Allekirjoitus Jenni Taivassalo

☐ Liitteenä hyväksytty opinnäytetyösuunnitelma (tarvittaessa)

### Vierailukäynnin aihealueet

#### Kotiutustiimin käynnistämisvaihe ja nykytila

Milloin kotiutustiimi on aloittanut toimintansa?

Mitä asioita on hyvä huomioida ennen kotiutustiimin perustamista?

Mille tahoille jaoitte tietoa kotiutustiestä ennen sen perustamista ja toiminnan käynnistämisen jälkeen?

Mitä kotiutustiimin toimintaan kuuluu ja mikä erottaa sen toiminnan kotihoidosta/kotisairaanhoidosta ja kotisairaalatoiminnasta?

Millaista yhteistyötä teette kotihoidon/kotisairaanhoidon ja kotisairaalatoiminnan kanssa?

Raportointi ja kirjaamiskäytännöt kotiutustiestä.

#### Kotiutustiimin henkilöstö ja osaaminen

Millainen on kotiutustiimin henkilöstörakenne?

Onko henkilöstöä riittävästi? Miten sijaistarve on järjestetty?

Kotiutustiestä tarvittava osaaminen?

Henkilöstön työajat.

Millaisena työntekijät kokevat työnsä sisällön?

#### Asiakkaat ja omaiset

Millaisia ovat tyypilliset asiakkuudet kotiutustiestä?

Miten kotiutustiimin asiakkuus syntyy?

Miten kotiutustiimi tukee asiakkaiden omatoimisuutta ja kuntoutumista?

Kuinka kauan asiakas on kotiutustiestä asiakkaana? Mitä sen jälkeen?

Kotiutustiestä asiakasmaksut

Yhteistyö omaisten kanssa

#### Vaikutukset ja kehittäminen

Kotiutustiimin toiminnasta saavutetut hyödyt?

Mitä muutostarpeita tiimissänne on?

Onko henkilöstö ollut mukana tiimin toiminnan kehittämisessä?

Lapin ammattikorkeakoulu

Hyvinvointiosaamisen johtaminen

Terhi Lahtinen, sairaanhoitaja (YAMK)

terhi.lahtinen@edu.lapinamk.fi

## SUOSTUMUS HAASTATTELUUN

- Suostun haastatteluun osana opinnäytetyötä, jonka aiheena on kotiutustiimin mallintaminen osaksi Taivalkosken kunnan sosiaali- ja terveystalvveluita.
- Olen saanut opinnäytetyöstä kirjallista ja suullista tietoa.
- Suostun, että haastattelutilanne nauhoitetaan aineiston purkamisen helpottamiseksi ja luotettavuuden lisäämiseksi. Nauhoite tulee ainoastaan opinnäytetyön tekijän käyttöön ja se hävitetään aineiston purkamisen jälkeen
- Suostun, että minuun otetaan yhteyttä, mikäli aineiston purkuvaiheessa haastattelun tietoihin tarvitaan tarkennusta
- Opinnäytetyön tulokset julkaistaan niin, ettei niistä voida tunnistaa yksittäisen vastaajan henkilöllisyyttä

Aika ja paikka: \_\_\_\_\_

Allekirjoitus: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nimenselvennys



Ryhmähaastattelun teemahaastattelurunko

8.5.2019

## Kotiutustiimin perustaminen ja työtehtävät

- Mitä asioita tulee huomioida tiimiä perustettaessa?
- Mitkä ovat kotiutustiimin tehtävät? (sairaanhoidolliset tehtävät, muut käytännön asiat)

## Henkilökunta kotiutustiimissä

- Mikä on kotiutustiimin henkilöstörakenne? (määrä, eri ammattiryhmät)
- Millainen on työntekijöiden työaika? (viikonloput, vuorotyö)

## Asiakkuus kotiutustiimissä

- Mistä asiakkaat tulevat kotiutustiimiin?
- Millaisia asiakkaita kotiutustiimi hoitaa?
- Kotiutustiimin asiakkuuden kesto

